

UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE

MÉMOIRE DOCTORAL PAR ARTICLES
PRÉSENTÉ À
LA FACULTÉ DES LETTRES ET SCIENCES HUMAINES

COMME EXIGENCE PARTIELLE
DU DOCTORAT EN PSYCHOLOGIE (D.Ps.)

PAR
LAÏA JULIÓ

LA GESTION DES BUTS PERSONNELS COMME STRATÉGIE D'INTERVENTION
AUPRÈS D'INTERVENANTS PSYCHOSOCIAUX SE DISANT AFFECTÉS
NÉGATIVEMENT PAR LEUR PROFESSION

JUIN 2018

UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE

DOCTORAT EN PSYCHOLOGIE (D.Ps.)

PROGRAMME OFFERT PAR L'UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE

LA GESTION DES BUTS PERSONNELS COMME STRATÉGIE D'INTERVENTION
AUPRÈS D'INTERVENANTS PSYCHOSOCIAUX SE DISANT AFFECTÉS
NÉGATIVEMENT PAR LEUR PROFESSION

PAR
LAÏA JULIÓ

M. Léandre Bouffard, Directeur de thèse

Université de Sherbrooke

Mme Micheline Dubé, Évaluatrice externe

Université du Québec à Trois-Rivières

Mme Maryse Benoit, Évaluatrice interne

Université de Sherbrooke

Ce document est rédigé sous forme d'articles scientifiques, comme stipulé dans les règles institutionnelles pour les mémoires et les thèses par articles de l'Université de Sherbrooke et dans le règlement facultaire des études de 2^e et 3^e cycles de la Faculté des lettres et sciences humaines. Les articles ont été rédigés selon les normes éditoriales des revues pour lesquelles ils ont été soumis. Le lecteur est invité à consulter les appendices pour obtenir de plus amples renseignements sur les normes éditoriales particulières des articles

Sommaire

Ce mémoire doctoral s'intéresse aux effets du processus de réalisation des buts personnels sur le bien-être psychologique, la satisfaction de compassion et la fatigue de compassion des professionnels de la relation d'aide. Depuis les 20 dernières années, les risques professionnels associés au domaine de la relation d'aide sont de plus en plus reconnus dans la littérature scientifique et dans les milieux de pratique. À partir des travaux de Figley sur la fatigue de compassion (1995; 2002), un important corpus de recherche a permis de mieux établir l'ampleur du phénomène. Par exemple, des taux de prévalence entre 9 % et 13 % auraient été rapportés dans des études sur la fatigue de compassion chez les intervenants psychosociaux américains (Craig & Sprang, 2010; Sprang, Clark, & Whitt-Woosley, 2007). Toutefois, les connaissances demeurent limitées quant aux interventions efficaces orientées vers la prévention des risques, la diminution des effets préjudiciables et la promotion du bien-être chez les professionnels de la relation d'aide. C'est dans cette perspective que le présent mémoire doctoral, composé de deux articles, s'inscrit. L'objectif principal du mémoire doctoral est d'aborder le processus de réalisation des buts personnels comme angle d'intervention novateur, permettant à la fois de réduire la fatigue de compassion et de favoriser le bien-être et la satisfaction de compassion chez les professionnels de la relation d'aide. Dans le premier article, une recension des écrits portant sur la façon dont le processus de réalisation des buts personnels contribue au bien-être est présentée, via l'exemple d'une

intervention de groupe validée : *Gestion des buts personnels* (Bouffard, Dubé, Lapierre, & Bastin, 1996; Dubé, Bouffard, Lapierre, & Marcoux, 2014). Au terme de l'article, une recommandation est émise et des applications possibles de l'intervention sont discutées. Le deuxième article vise à évaluer l'efficacité de l'intervention *Gestion des buts personnels* pour favoriser le bien-être psychologique et la satisfaction de compassion, et pour réduire la fatigue de compassion chez les professionnels de la relation d'aide. Pour ce faire, une étude quasi expérimentale de cinq semaines incluant prétest, post-test et groupe de contrôle a été conduite. Une version adaptée du programme *Gestion des buts personnels* a été appliquée à un groupe d'intervenant(e)s en relation d'aide issu(e)s d'organismes communautaires montréalais ($n = 13$). Des indices de bien-être psychologique (satisfaction de vie globale et satisfaction professionnelle, sens à la vie, présence d'affects positifs et négatifs) et le niveau de satisfaction/fatigue de compassion ont été évalués, avant et suivant leur participation au programme. Une mesure visant à évaluer les progrès des participants quant aux étapes de réalisation d'un but a également été prise, à des fins de vérification expérimentale de la démarche *Gestion des buts personnels*. Au moyen d'analyses de variance mixtes, les scores obtenus par les participants du groupe d'intervention *Gestion des buts personnels* ont été comparés à ceux du groupe de contrôle ($n = 9$) aux deux temps de mesure (prétest et post-test). Des données qualitatives ont également été recueillies, afin de mieux documenter les effets de la démarche. Les hypothèses de l'étude ont été partiellement validées. Un résultat d'interaction a été observé entre le processus de réalisation des buts personnels et la satisfaction de compassion. Au terme de leur démarche, les participants du groupe

Gestion des buts personnels ont expérimenté une hausse de satisfaction de compassion ($F(1, 20) = 5,21, p = 0,03, \eta^2 = 0,21$). Contrairement aux prédictions, l'intervention *Gestion des buts personnels* n'a pas induit une diminution de la fatigue de compassion ni une hausse de bien-être psychologique statistiquement significatif (seuil de signification établi à $\alpha = 0,05$). Cela dit, une tendance allant dans le sens des hypothèses de départ a été constatée. Ces résultats sont discutés à la lumière du matériel qualitatif tiré des rencontres avec les participants. Cette étude révèle entre autres l'importance d'étudier plus en profondeur l'interaction entre le processus de réalisation des buts et la satisfaction de compassion dans le traitement de la fatigue de compassion. En somme, les deux articles de ce mémoire doctoral apportent des contributions significatives, tant sur l'avancée des connaissances théoriques que sur la pratique professionnelle. Au point de vue théorique, les résultats discutés mettent en lumière la complexité des liens qui unissent la gestion des buts personnels et la satisfaction de compassion. Pour ce qui est de la contribution à la pratique professionnelle, ce mémoire doctoral apporte un éclairage nouveau sur les interventions à privilégier en matière de fatigue de compassion. Les résultats suggèrent l'importance de développer des interventions de groupe orientées vers le développement de la satisfaction de compassion.

Mots clés : Fatigue de compassion, satisfaction de compassion, buts personnels, bien-être psychologique, intervention de groupe

Table des matières

Sommaire.....	iv
Remerciements.....	viii
Avant-propos.....	1
Introduction.....	8
Premier article. Processus de réalisation des buts personnels et bien-être subjectif : synthèse et applications.....	24
Introduction au deuxième article	58
Deuxième article. Le bien-être, la satisfaction de compassion et la fatigue de compassion chez les professionnels de la relation d'aide: les effets d'une intervention de groupe axée sur la gestion des buts personnels.....	61
Conclusion générale.....	111
Références	118
Appendice A. Normes de présentation des revues et preuve de soumission.....	126
Appendice B. Cahier du participant : formulaire de consentement libre et éclairé et questionnaires	138
Appendice C. Documents de présentation de l'étude pour le recrutement des participants	154
Appendice D. Certificat d'éthique.....	158

Remerciements

La rédaction de ce mémoire doctoral a représenté un défi important dans mon parcours scolaire. Plusieurs personnes m'ont soutenue pendant ce processus et j'aimerais leur témoigner ma reconnaissance.

Je tiens d'abord à exprimer ma plus profonde gratitude à mon directeur de mémoire doctoral, Léandre Bouffard, qui m'a guidée tout au long du processus, avec la patience et l'humour qui le caractérise. Son regard critique, sa rigueur, mais aussi sa passion et l'étendue de ses connaissances m'ont grandement inspirée. Je me considère très chanceuse d'avoir pu bénéficier de son soutien et de son encadrement.

Merci à Micheline Dubé pour le partage enthousiaste de ses connaissances quant à l'animation du programme *Gestion des buts personnels*.

Merci à toutes les participantes et aux organismes dont elles sont issues d'avoir nourri ma réflexion et d'avoir rendu ce projet possible. Leur implication a été essentielle à ce projet.

Finalement, un gros merci à mes proches. À ma famille et à mes ami(e)s, merci pour vos encouragements et votre présence. À mon amoureux Julien, merci d'avoir cru en moi et de m'avoir soutenue au quotidien.

Avant-propos

Le travail en relation d'aide est singulier, dans la mesure où il implique d'intervenir auprès de personnes vulnérables et demande une mobilisation constante des ressources empathiques du professionnel traitant (Kinman & Grant, 2016). Il a été démontré que ce type de travail exerce un impact sur les professionnels de la relation d'aide, notamment chez ceux qui interviennent auprès des victimes de traumatismes (Craig & Sprang, 2010; Musa & Hamid, 2008), chez les intervenants en protection de l'enfance (Conrad & Kellar-Guenther, 2006), chez les psychologues (Aukstinaitytė & Zajančauskaitė-Staskevičienė, 2010), chez les psychiatres (Sprang et al., 2007) et chez les travailleurs sociaux (Adams, Boscarino, & Figley, 2006).

Les répercussions recensées chez les professionnels de la relation d'aide se situent à plusieurs niveaux et prennent des formes variées (Figley & Stamm, 1996). D'abord au niveau personnel, des impacts cognitifs, émotionnels et comportementaux ont été rapportés (Berzoff & Kita, 2010). Par exemple, au plan cognitif, des difficultés de concentration, la remise en question de certaines croyances fondamentales, une perte de sens et, chez les intervenants qui travaillent auprès d'une clientèle traumatisée, des reviviscences traumatiques (p. ex. cauchemars, flash) ont été notées.

Au plan émotionnel, une diminution de la confiance professionnelle (p. ex. discours dénigrants envers soi-même, doutes quant à ses compétences), ainsi qu'une minimisation des difficultés vécues au travail ont été ciblées.

Au plan comportemental, certains changements dans

les habitudes de vie des professionnels ont été constatés, dont la diminution des loisirs pratiqués, la baisse d'initiatives personnelles et la hausse ou l'apparition de comportements addictifs et autodestructeurs (Berzoff & Kita, 2010; Geoffrion, Morselli, & Guay, 2016).

Pour ce qui est des impacts au plan physique, des troubles du sommeil, une altération de l'appétit et des symptômes intéroceptifs d'anxiété (p. ex. accélération du rythme cardiaque) ont été identifiés chez certains professionnels de la relation d'aide affectés par leur travail (Adams et al., 2006). En ce qui concerne les répercussions au niveau interpersonnel, l'isolement et le repli sur soi, la méfiance envers autrui, l'irritabilité dans les rapports aux autres et une distance/perte d'intérêt dans les relations avec les proches ont été constatés (Figley & Stamm, 1996; Geoffrion et al., 2016).

Finalement, au niveau du travail, plusieurs conséquences sur la qualité de la relation entre le professionnel et le client auraient été ciblées, en raison d'une capacité réduite à faire preuve d'empathie de la part du professionnel, d'un sentiment de détachement et de déconnexion vis-à-vis du client, de l'évitement des sujets difficiles dans les rencontres, d'une tendance à la minimisation et à la banalisation du vécu du client, d'émotions négatives à l'endroit du client (p. ex. irritabilité face à ce qui est perçu comme un manque de mobilisation), mais aussi en raison d'une suridentification ou d'un surinvestissement du client, d'une prise en charge excessive, d'un non-respect du cadre et des limites thérapeutiques, d'un non-respect du rythme de changement du client et

d'un sentiment d'impuissance (Negash & Sahin, 2011). Outre les préjudices causés au lien thérapeutique, des impacts dans le milieu de travail ont également été répertoriés, tels qu'une diminution du rendement et de la qualité du travail accompli, ainsi que l'évitement des collègues et du milieu de travail (p. ex. absentéisme) (Adams et al., 2006).

Depuis les 20 dernières années, la reconnaissance des impacts préjudiciables décrits plus haut est grandissante chez les professionnels-cliniciens et dans la communauté scientifique, ce qui a permis le développement d'un vocabulaire visant à illustrer de façon plus précise la réalité des travailleurs en relation d'aide (Newell, Nelson-Gardell, & MacNeil, 2016; Thomas & Wilson, 2004). Ainsi, des termes tels que « fatigue de compassion », « stress traumatique secondaire » et « trauma vicariant » s'ajoutent maintenant à l'« épuisement professionnel » pour tenter d'expliquer les conséquences au plan physique, psychologique et émotionnel pouvant affecter les professionnels de la relation d'aide (Baird & Kracen, 2006; Newell & MacNeil, 2010; Rae-Jenkins & Baird, 2005).

Avec la sensibilisation accrue pour le phénomène, plusieurs interventions ayant pour objectif la prévention et la réduction des impacts préjudiciables du travail en relation d'aide sur le professionnel ont été mises sur pied dans la dernière décennie (Molnar, Sprang, Killian, Gottfried, Emery, & Bride, 2017). Parmi celles-ci, on compte entre autres des programmes visant à promouvoir la santé et le bien-être via l'intégration

d'un mode de vie équilibré (Dane, 2000) et le développement de stratégies d'« auto-développement » (Mathieu, 2012), l'accès à de la supervision et au développement professionnel (Sprang et al., 2007), ainsi que des stratégies de reconnaissance et de régulation émotionnelle (Miller & Sprang, 2016).

Toutefois, l'efficacité de ces interventions est controversée dans la littérature, étant donné d'importantes lacunes au plan méthodologique qui rendent l'interprétation des résultats non concluante (Molnar et al., 2017). En effet, dans une méta-analyse portant sur l'efficacité des interventions sur la fatigue de compassion, le stress traumatique secondaire et la traumatisation vicariante, aucune des 159 études analysées n'a satisfait les critères d'inclusion de la revue systématique (Bercier & Maynard, 2015). Les principaux critères d'inclusion utilisés étaient les suivants : (1) l'objectif principal de l'étude devait être d'évaluer une intervention visant à diminuer les symptômes de fatigue de compassion, de stress traumatique secondaire et de traumatisation vicariante chez des professionnels de la santé mentale, (2) l'étude devait employer un devis expérimental ou quasi expérimental avec randomisation et condition de contrôle. Ces résultats de recherche ont amené Bercier et Maynard (2015) à conclure que « des recherches additionnelles sont requises pour permettre aux professionnels de la relation d'aide et à leurs employeurs de choisir et d'implanter un programme d'intervention validé empiriquement qui leur correspond » [traduction libre] (p. 6). Ainsi, le besoin de mesurer systématiquement l'efficacité des interventions visant à favoriser un mieux-être

professionnel et à réduire les impacts préjudiciables associés au travail en relation d'aide demeure criant. C'est dans cette perspective que le présent mémoire doctoral s'inscrit.

Ce mémoire doctoral est constitué de deux articles, dont l'objectif général est d'évaluer la pertinence d'employer le processus de réalisation des buts personnels comme stratégie d'intervention chez les professionnels de la relation d'aide souffrant de fatigue de compassion. Le mémoire doctoral est organisé en quatre parties. La première partie comprend l'introduction. Une typologie des principales difficultés associées aux professions d'aide y est présentée. Pour ce faire, les concepts de traumatisation primaire et secondaire sont définis. Les termes « fatigue de compassion » (FC), « traumatisation vicariante » (TV), « stress traumatique secondaire » (STS) et « épuisement professionnel/burnout » (ÉP) sont ensuite discutés. Puis, le taux de prévalence de la FC et certains facteurs de risques associés sont abordés, tout comme les effets positifs associés au travail en relation d'aide, regroupés sous l'appellation « satisfaction de compassion » et « croissance post-traumatique ». Finalement, les diverses avenues d'interventions au plan individuel, de groupe et organisationnelles mises en place à ce jour pour prévenir ou réduire les effets associés à la fatigue de compassion sont exposées et critiquées.

La deuxième partie présente le premier article qui s'intitule « Processus de réalisation des buts personnels et bien-être subjectif : synthèse et applications ». Cet article se veut un exercice d'intégration de la recherche, qui permet d'appuyer

scientifiquement le processus de gestion des buts personnels comme stratégie d'auto-développement pertinente. À travers une synthèse des écrits et par l'illustration de l'intervention *Gestion des buts personnels (GBP)* (Bouffard et al., 1996; Dubé, Lapierre, Bouffard, & Alain, 2007; Lapierre et al., 2011), l'article met en lumière la façon dont les différentes étapes qui composent le processus de réalisation des buts (élaboration, planification, poursuite, évaluation) favorisent le bien-être. Aussi, des applications possibles de l'intervention *Gestion des buts personnels* sont discutées et une principale recommandation visant à bonifier le programme est émise. L'article a été soumis en novembre 2016 et publié en juillet 2017 à la *Revue québécoise de psychologie*, avec pour auteure Laïa Julió, l'auteure de ce mémoire doctoral. Voici la référence de l'article :

Julió, L. (2017). Processus de réalisation des buts personnels et bien-être subjectif : synthèse et applications. *Revue québécoise de psychologie*, 38(2), 81-99.

Afin de faciliter la cohérence entre le premier et le second article, une section de transition a été insérée. Le contenu du premier article est résumé, le rationnel derrière l'utilisation du programme *GBP* auprès des professionnels de la relation d'aide est expliqué et les modifications apportées au programme d'origine *GBP* pour le rendre plus adapté à cette clientèle sont présentées.

La troisième partie est constituée du deuxième article. Il s'intitule « Le bien-être, la satisfaction de compassion et la fatigue de compassion chez les professionnels de la relation d'aide : les effets d'une intervention de groupe axée sur la gestion des buts personnels ». Ce second article est de nature empirique. Il a pour objectif d'évaluer, par une étude quasi expérimentale avec deux temps de mesure (prétest et post-test) et groupe de contrôle, l'efficacité d'une version adaptée du programme *Gestion des buts personnels* en termes de réduction de la fatigue de compassion et de promotion du bien-être/de la satisfaction de compassion chez 22 intervenants en relation d'aide issus d'organismes communautaires de la région de Montréal (groupe expérimental : $n = 13$; groupe contrôle : $n = 9$). L'article a été soumis par l'auteure du présent mémoire doctoral pour publication à la revue *Pratiques psychologiques* (Appendice A).

La quatrième et dernière partie est composée de la conclusion générale du mémoire doctoral. Une synthèse des deux articles y est d'abord présentée. Puis, les implications au plan clinique et empirique sont discutées afin de mieux orienter les recherches futures.

Introduction

En milieu professionnel, on remarque un usage de plus en plus répandu des termes associés aux difficultés vécues par les intervenants en relation d'aide, tels que la fatigue de compassion (Newell et al., 2016). Il est possible de voir en cette émergence des concepts le témoignage d'un besoin, chez cette population, que leurs difficultés soient reconnues et un désir d'adopter les meilleures pratiques pour s'en protéger. Toutefois, une confusion au plan théorique rendrait laborieuse l'opérationnalisation de ces construits et l'implantation subséquente de programmes d'interventions efficaces (Cox & Steiner, 2013; Newell & Nelson-Gardell, 2014). En effet, plusieurs chercheurs déplorent le flou conceptuel entourant les principales difficultés propres au travail en relation d'aide et la façon dont les termes sont fréquemment utilisés comme synonymes dans la littérature scientifique (Baird & Kracen, 2006; Craig & Sprang, 2010; Newell & Nelson-Gardell, 2014). C'est dans cette optique que certains auteurs ont proposé une typologie visant à clarifier ces définitions et il est maintenant possible de les conceptualiser avec plus de précision (Baird & Kracen, 2006; Thomas & Wilson, 2004).

Les impacts du travail en relation d'aide : une typologie

Des impacts positifs et négatifs du travail en relation d'aide ont été répertoriés chez les professionnels traitants (Linley & Joseph, 2007). Du côté des impacts négatifs, quatre principaux termes sont communément cités dans la littérature scientifique pour décrire les difficultés que les professionnels de la relation d'aide sont susceptibles de ressentir de par la nature de leur travail: l'épuisement professionnel (ÉP), la

traumatisation vicariante (TV), le stress traumatique secondaire (STS) et la fatigue de compassion (FC) (Molnar et al., 2017; Newell et al., 2016; Rothschild & Rand, 2006; Phelps, Lloyd, Creamer, & Forbes, 2009). Certains concepts alternatifs ont été développés et utilisés par le passé, dont la « covictimisation », « la contagion émotionnelle », « la victimisation secondaire » et le « stress traumatoïde » (Newell et al., 2016). Ils seraient toutefois rarement employés dans les écrits actuels et ne seront donc pas abordés ici.

L'épuisement professionnel/burnout (ÉP). L'épuisement professionnel est décrit comme un phénomène psychosocial d'épuisement au plan physique, émotionnel et psychologique en réponse à des stressseurs chroniques et cumulatifs au travail. L'épuisement professionnel se développerait de façon graduelle et comporterait trois principales dimensions : l'épuisement, le cynisme/dépersonnalisation et le sentiment d'inefficacité (Maslach, Schaufeli, & Leiter, 2001; Maslach, 2003a; 2003b). Trois principaux groupes de facteurs de risque impliqués dans l'ÉP ont été identifiés : (1) les facteurs individuels (p. ex. âge, sexe, niveau d'éducation, traits de personnalité, stratégies d'adaptation, sentiment d'efficacité personnelle); (2) les caractéristiques liées à l'emploi (p. ex. la charge de travail du professionnel, la pression des échéanciers, nombre d'heures travaillées, relations interpersonnelles au travail, la clientèle desservie); et (3) les caractéristiques organisationnelles du milieu de travail (hiérarchie, règlements, ressources, aspects sociaux, économiques et culturels) (Maslach et al., 2001).

L'ÉP est abordé pour la première fois dans la littérature scientifique vers les années 1960 et au début des années 1970 (Maslach & Schaufeli, 1993). Dans les années 1980 et au début des années 1990, l'intérêt pour le sujet du stress au travail s'accroît et la recherche sur l'ÉP provoque une hausse de conscientisation quant aux effets préjudiciables possibles du travail clinique pour les professionnels de la relation d'aide. L'idée selon laquelle le travail auprès d'une clientèle vulnérable peut provoquer un impact négatif sur le professionnel, au-delà de l'ÉP ou des notions de contretransfert se développe alors (Newell & Nelson-Gardell, 2014). En effet, contrairement au concept de fatigue de compassion (FC), l'ÉP n'est pas une condition exclusivement liée au travail en relation d'aide dans la mesure où il ne s'inscrit pas spécifiquement dans le cadre d'une relation thérapeutique et n'implique pas un processus de traumatisation secondaire. Il semblerait que l'engagement empathique auprès d'une clientèle vulnérable, caractéristique inhérente au travail en relation d'aide, produise des symptômes particuliers illustrés par la FC.

La traumatisation vicariante (TV). Le terme « traumatisation vicariante » (TV) a été développé dans les années 1990 principalement à partir des travaux de Laurie Anne Pearlman (McCann & Pearlman, 1990) sur les survivant(e)s d'inceste et de violences sexuelles. À l'origine, la TV était décrite comme une expérience émotionnelle difficile vécue par un(e) thérapeute impliqué(e) dans le traitement d'un(e) client(e) victime d'un trauma, en raison de son engagement empathique constant auprès de cette personne (McCann & Pearlman, 1990). Dans un contexte de relation d'aide, la traumatisation

vicariante se définit aujourd'hui comme une transformation durable au niveau cognitif vécue par le professionnel après avoir été en contact de façon prolongée avec des victimes de traumatismes (Pearlman & Saakvitne, 1995). Ces changements cognitifs affecteraient les croyances fondamentales du professionnel concernant la sécurité dans le monde, la vulnérabilité personnelle et la bienveillance humaine (McCann & Pearlman, 1990). Un exemple serait la confiance ébranlée d'une thérapeute envers les hommes, en réponse aux récits répétés de victimes de viol. Dans cet exemple, la croyance selon laquelle la plupart des êtres humains sont fondamentalement bons et que le monde est un endroit sécuritaire pourrait être mise à mal. Selon certains auteurs, la traumatisation vicariante serait couramment vécue par les professionnels de la relation d'aide, étant donnée leur exposition plus fréquente aux victimes de trauma (Baird & Kracen, 2006). D'autres suggèrent qu'en l'absence d'une prise en charge, la traumatisation vicariante pourrait entraîner une perturbation complète de la capacité à prendre soin d'autrui et de soi-même, par un épuisement des ressources psychologiques (Pearlman & Saakvitne, 1995; Rothschild & Rand, 2006; Newell et al., 2016).

Le stress traumatique secondaire (STS). Le concept de STS a été développé au cours des années 1990 principalement par Charles Figley, via ses travaux sur l'État de stress post-traumatique (ÉSPT) (Figley, 1995). La question principale guidant ses recherches était de déterminer si le fait d'interagir avec une victime de traumatisme pouvait exercer un impact sur le professionnel traitant. Le STS était alors conçu comme étant un ensemble de « comportements et émotions normaux provenant du désir d'aider une

personne importante ou un(e) client(e) ayant vécu une expérience traumatique » [traduction libre] (Figley, 1995, p. 7). En effet, semblable au concept de TV proposé par Pearlman (Pearlman & Saakvitne, 1995), le STS était vu comme résultant d'un engagement empathique de la part d'une personne envers une victime de trauma. Selon la définition actuelle, le STS s'apparenterait à l'ÉSPT tel que défini dans le DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013). Ainsi, les symptômes que l'on retrouve dans l'ÉSPT (pensées intrusives, souvenirs traumatiques, cauchemars, insomnie, irritabilité, fatigue, troubles de concentration, évitement du matériel évoquant le trauma, et hypervigilance) sont ressentis dans une moindre mesure chez les personnes souffrant de STS (Bride, Radney, & Figley, 2007; Figley, 1995; Rothschild, 2000). Au contraire de la TV où les symptômes sont internes et cognitifs, le STS se distingue par des symptômes « observables » comportementaux et émotionnels (Baird & Kracen, 2006; Newell & MacNeil, 2010). Selon la définition employée de nos jours, le STS ne serait pas spécifiquement lié à l'empathie ni au désir d'aider autrui. Un individu ayant été témoin d'un traumatisme vécu par autrui pourrait ainsi être affecté par des symptômes de STS, sans se sentir investi d'un désir de venir en aide à la personne traumatisée (Rothschild, 2000). Une exposition prolongée à des récits traumatique et le fait d'avoir vécu soi-même un évènement traumatisant par le passé sont deux facteurs de risque pouvant favoriser le développement du STS (Baird & Kracen, 2006).

La fatigue de compassion (FC). La FC est le terme le plus récent utilisé pour dépeindre les réactions psychologiques préjudiciables vécues par un professionnel de la relation

d'aide en raison de son travail. Le concept s'est développé à partir des travaux précédents effectués sur la TV et le STS (Newell et al., 2016). Le rôle de l'empathie se trouve au cœur de ce construit développé par Figley (1995; 2002). La FC est décrite comme l'éventail de symptômes pouvant se développer lorsqu'un individu est engagé émotionnellement auprès d'une personne/population vulnérable, de façon répétée et tous contextes confondus (Adams et al., 2006; Figley, 2002). Selon le modèle de Figley (1995; 2002), il y aurait dans la FC la cooccurrence des symptômes de STS (p. ex., évitement, pensées intrusives, hypervigilance) et de symptômes associés à l'épuisement professionnel (p. ex., désengagement vis-à-vis du travail, impuissance) (Adams et al., 2006; Bride et al., 2007). Ultimement, en plus des symptômes de STS et d'EP, la FC produirait une érosion de l'empathie chez la personne touchée, pouvant nuire au processus thérapeutique (Adams et al., 2006).

Dans cet écrit, le concept de FC sera privilégié comme variable à l'étude pour plusieurs raisons telles que sa définition générale et inclusive qui regroupe un large éventail de symptômes (Bride et al., 2007; Figley, 2002; Turgoose & Maddox, 2017), la possibilité d'évaluer les symptômes via un questionnaire établi (Stamm, 2010), et l'accent mis sur le rôle de l'empathie dans le développement des symptômes chez les professionnels de la relation d'aide (Figley, 2002).

La prévalence de la fatigue de compassion

La majorité des études sur la prévalence de la FC comportent des lacunes au plan méthodologique, en raison des difficultés mentionnées ci-haut concernant la façon dont les construits sont définis et opérationnalisés (Molnar et al., 2017), mais aussi en raison d'une réticence chez les professionnels de la relation d'aide à révéler des propos pouvant être stigmatisants ou pouvant affecter leur sécurité d'emploi (Hensel, Ruiz, Finney, & Dewa, 2015). Il paraît donc difficile de se positionner clairement sur l'étendue du phénomène. Cependant, dans des études réalisées auprès d'intervenants psychosociaux américains, le taux de prévalence de FC rapporté aurait été de 9 % (Craig & Sprang, 2010) à 13 % (Sprang et al., 2007). En effet, plusieurs suggèrent que la FC serait saillante chez plusieurs professionnels de la relation d'aide vu la sollicitation constante de leurs ressources empathiques (Adams et al., 2006; Sprang et al., 2007) et qu'une plus forte prévalence serait constatée chez les personnes œuvrant auprès des victimes de trauma (Craig & Sprang, 2010; Musa & Hamid, 2008; Sodeke-Gregson, Holttum, & Billings, 2013). Par exemple, dans une recherche réalisée auprès de 363 intervenants en protection de l'enfance, une prévalence de FC de 50 % a été rapportée par Conrad et Kellar-Guenther (2006). Aussi, 25 % des travailleurs sociaux impliqués auprès des victimes des attentats terroristes de 2011 à New York rapportaient être affectés par la FC (Boscarino, Figley, & Adams, 2004). Au Québec spécifiquement, le taux de prévalence de FC chez les psychologues se situerait autour de 10 % (Robert, 2014).

Les effets positifs du travail en relation d'aide : la croissance post-traumatique et la satisfaction de compassion

Même si la plupart des recherches qui s'intéressent aux impacts du travail en relation d'aide sur les professionnels ciblent davantage les répercussions négatives, certains bienfaits ont également été répertoriés (Linley & Joseph, 2007). Deux termes sont fréquemment utilisés dans la littérature pour témoigner de ces effets positifs : la croissance post-traumatique vicariante et la satisfaction de compassion.

La croissance post-traumatique vicariante (CPTV). La croissance post-traumatique est caractérisée par des changements positifs au plan personnel, interpersonnel et spirituel/transcendantal qui surviennent chez un individu à la suite d'une expérience difficile transformatrice (Tedeschi & Calhoun, 1996). Par exemple, une plus grande appréciation de la vie, plus d'ouverture à de nouvelles opportunités et des relations interpersonnelles plus satisfaisantes ont été rapportées par des individus ayant vécu des événements difficiles ayant transformé leurs croyances fondamentales. La croissance post-traumatique vicariante décrit l'expérience d'un individu, qui sans avoir été directement exposé à l'évènement difficile, expérimente ces mêmes transformations positives (Arnold, Calhoun, Tedeschi, & Cann, 2005). La CPTV est un phénomène reconnu qui a été répertorié chez plusieurs professionnels de la relation d'aide, dont les psychologues, psychothérapeutes et travailleurs sociaux (Manning-Jones, de Terte, & Stephens, 2015).

La satisfaction de compassion. Le concept de satisfaction de compassion fait référence au plaisir et à la valorisation que procure le fait d'aider autrui (Stamm, 2010). L'action de prendre soin produirait une gratification importante et soutiendrait un sentiment de compétence; de « devoir bien accompli » pour le professionnel (Figley, 2002). Selon certains, la satisfaction de compassion et la CPTV pourraient exercer un « effet tampon » protecteur, qui contrebalancerait les impacts préjudiciables du travail en relation d'aide (Collins & Long, 2003; Gentry, Baggerly, & Baranowsky, 2004; Hunter, 2012). À ce sujet, Hunter (2012) estime que plus de recherches sont nécessaires pour déterminer quels facteurs contribuent à cette expérience positive qui protège cliniciens et clients de la FC.

Facteurs de risque et de protection de la FC

L'intérêt pour l'étude des prédicteurs de la FC chez les professionnels de la relation d'aide est croissant dans la littérature scientifique (Molnar et al., 2017) et plusieurs facteurs de risque/de protection potentiels tels que les traits de personnalité (p. ex. optimisme), le sentiment d'efficacité personnelle et des variables associées à l'environnement de travail (p. ex. climat organisationnel, rôle professionnel) sont ciblés dans les recherches actuelles (Hensel et al., 2015). Dans une méta-analyse de 38 recherches effectuée par Hensel et ses collègues (2015), 17 facteurs de risque/de protection pour le développement de la FC et du STS ont été identifiés chez des thérapeutes impliqués auprès de victimes de trauma. Parmi ceux-ci, la proportion de temps consacrée au travail avec les victimes de traumatisme, avoir soi-même un

historique de trauma, être de sexe féminin, le soutien social (p. ex. famille et amis), le soutien au travail (p. ex. collègues et superviseurs), l'implication émotionnelle, la croissance post-traumatique vicariante (CPTV) et la supervision ont se sont avérés significatifs. Au sujet de la CPTV, dans des entretiens effectués auprès de 21 psychologues œuvrant auprès d'une clientèle traumatisée, 18 d'entre eux ont rapporté des changements positifs permanents quant à leur vision du monde et leurs croyances, ainsi qu'une augmentation de compassion et de sensibilité (Arnold et al., 2005). Aussi, un facteur de protection crucial selon plusieurs serait le développement de stratégies efficaces « d'auto-développement » (*self-care*) (Alkema, Linton, & Davies, 2008; Craig & Sprang, 2010; Merriman, 2015). Une bonne connaissance de ces facteurs de risque et de protection apparaît importante, dans la mesure où elle permet le développement d'interventions pertinentes et ajustées pour les professionnels de la relation d'aide (Phelps et al., 2009).

La prévention et les pistes d'intervention visant à réduire les effets de la fatigue de compassion

Dans la dernière décennie, le nombre d'interventions créées pour réduire et/ou prévenir les effets de la fatigue de compassion, du stress traumatique secondaire et du trauma vicariant a augmenté (Bercier & Maynard, 2015). Les approches d'intervention sont d'ailleurs variées en termes de modalités (p. ex. individuelles, de groupe, organisationnelles), de facteurs de risques ciblés et d'angles d'intervention employés (p. ex. augmentation de la résilience, hygiène de vie, stratégies de coping). Dans les

paragraphe qui suivent, les principaux traitements développés à ce jour pour intervenir auprès des professionnels de la relation d'aide affectés par la FC seront présentés.

La psychothérapie traditionnelle. Divers modèles théoriques de psychothérapie sont employés comme traitement pour la FC. L'un de ces modèles théoriques est la thérapie cognitive comportementale (TCC), dont les postulats de base suggèrent entre autres une relation entre les pensées, les émotions et les comportements (Payne, 2005). Les interventions issues de cette approche comprennent la désensibilisation systématique, l'activation comportementale, l'auto-observation, la psychoéducation, les stratégies de gestion du stress, la restructuration cognitive et la résolution de problèmes. Employées auprès de professionnels de la relation d'aide affectés par la FC, les interventions TCC agissent sur la façon dont ces derniers interprètent leurs réalités et ciblent leurs stratégies d'adaptation (Inbar & Ganor, 2003). Par exemple, « s'entraîner à résister au stress » (*stress inoculation training*) est une intervention TCC en trois parties qui emploie la psychopédagogie sur la FC, le développement de stratégies d'adaptation et l'exposition aux stressseurs comme méthodes de traitement (Inbar & Ganor, 2003). L'efficacité de cette intervention a été testée auprès de travailleurs en centre d'aide à l'enfance dans une étude pilote par Dane (2000). Bien que d'après l'auteur, aucune conclusion définitive ne puisse être tirée de l'étude étant donnée l'absence de prétest et de post-test permettant de mesurer les symptômes initiaux et finaux de FC, l'intervention aurait été utile d'après l'appréciation subjective des participants.

La formation et le développement professionnel. Le rationnel derrière l'emploi de stratégies qui utilisent la formation et le développement professionnels est de soutenir le sentiment d'efficacité personnelle chez le professionnel, de par un accès à des connaissances supplémentaires sur la clientèle traitée et sur les façons efficaces d'intervenir auprès d'elle (Prati, Pietrantoni, & Cicognani, 2010; Sprang et al., 2007). En appui à ces méthodes d'intervention, une étude réalisée par Finklestein, Stein, Greene, Bronstein, et Solomon (2015) suggère qu'un nombre réduit d'années d'études et qu'un faible sentiment d'efficacité personnelle serait corrélé à un taux plus élevé de TV. Étant donné la nature corrélationnelle de l'étude, il est toutefois difficile de se prononcer sur l'impact réel de ces facteurs sur la FC.

La psychopédagogie. Le partage de notions psychopédagogiques est employé dans certaines interventions préventives, dont la visée est d'éduquer les intervenants en relation d'aide à propos de la FC pour qu'ils puissent, par leurs connaissances du concept et de leurs « signaux d'alarme personnels », développer des outils pour recadrer leurs expériences (Reivich & Shatté, 2002). Par exemple, dans un programme sur le STS développé par Gentry et al. (2004), 73 infirmières aux soins d'urgence ont appris à identifier leurs symptômes de STS, ainsi qu'à mieux les réguler. Suite à leur participation au programme, une diminution significative de STS a été constatée. Un autre exemple d'une intervention utilisant l'angle psychopédagogique serait « l'entraînement à la résilience vicariante » (Shew, 2010). Shew (2010), s'est penchée sur l'efficacité de l'entraînement à la résilience vicariante dans une étude semi-

expérimentale employant des mesures pré-test et posttest, réalisée auprès de 25 professionnels à risque de développer des symptômes de FC. Dans cette étude, les participants assistaient à une conférence de trois jours où des notions psychopédagogiques sur la FC et sur la résilience leurs étaient transmises. Après les quatre semaines du programme, 71 % des participants ont rapporté un changement positif en lien avec leurs symptômes de FC. Aussi, dans une étude portant sur la FC et la STS dans les unités de soins pédiatriques, Meadors et Lamson (2008) ont démontré une amélioration significative dans la sensibilisation à la FC et STS et dans l'identification de stratégies pour faire face aux stressseurs dans le milieu de travail chez les participants, à la suite de leur participation à un séminaire éducationnel sur ces thèmes.

La promotion de la santé et du bien-être (auto-développement). Souvent autoadministrées, ces interventions sont celles qui sont le plus fréquemment employées pour le traitement et la prévention de la FC (Molnar et al., 2017). Les stratégies d'auto-développement incluent la pratique du yoga et de la méditation de pleine conscience, veiller à conserver un équilibre entre le travail et la vie privée, intégrer la pratique régulière d'activité physique et une alimentation saine, etc. Le rationnel qui sous-tend cette approche est le suivant : prendre soin de lui-même permettrait au professionnel de « recharger ses batteries », ce qui le rendrait plus disponible pour ensuite prendre soin d'autrui (Molnar et al., 2017). Selon plusieurs, les stratégies d'auto-développement seraient les plus efficaces autant du point de vue de la prévention que du traitement de la FC (Coetzee & Klopper, 2010; Dane, 2000; Neville & Cole, 2013). Par exemple, le

programme de réduction du stress par la pleine conscience (MBSR, Kabat-Zinn, 2003) est une intervention documentée de type « self-care » qui est de plus en plus recommandée pour la prévention et le traitement de la FC (Thieleman & Cacciatore, 2014). L'approche de la promotion de la santé et du bien-être paraît particulièrement bénéfique dans le cas de la FC, puisqu'elle encourage le professionnel de la relation d'aide à se montrer plus compatissant envers lui-même. D'ailleurs, le manque de compassion envers soi est considéré par certains comme un facteur de risque plus important dans le développement de l'ÉP et de la FC que le type de matériel amené par le client (traumatique ou non) et le contexte organisationnel (Newell et al., 2016).

À ce jour, une seule méta analyse portant sur l'efficacité de ces interventions a été effectuée (Bercier & Maynard, 2015). D'après Bercier et Maynard (2015), en raison des lacunes méthodologiques des interventions recensées, il serait impossible de se prononcer sur leur efficacité en termes de réduction de symptômes de la FC. Ainsi, il est difficile autant pour les professionnels eux-mêmes que pour des institutions telles que les organismes communautaires, de savoir quelle intervention mettre en place pour prévenir les effets de la FC (Bober & Regehr, 2006). Il paraît donc pertinent de réfléchir aux interventions fondées empiriquement qui ont démontré leur efficacité auprès d'une clientèle variée, pour évaluer leur applicabilité et leur efficacité auprès des professionnels de la relation d'aide affectés par la FC. À cet égard, il pourrait être opportun de se pencher sur le processus de réalisation des buts personnels comme angle d'intervention novateur auprès des professionnels de la relation d'aide.

Premier article

Processus de réalisation des buts personnels et bien-être subjectif : synthèse et applications

Titre courant: BUTS PERSONNELS ET BIEN-ÊTRE SUBJECTIF

Processus de réalisation des buts personnels et bien-être subjectif : synthèse et applications

Personal goals striving process and subjective well-being : overview and practical implications

Laia JULIÓ, candidate au Psy.D.

Université de Sherbrooke

(819) 570-8015

laia.julio@Usherbrooke.ca

Résumé

Cet article présente une synthèse des connaissances portant sur la relation entre le processus de réalisation des buts personnels et le bien-être subjectif. Les différents facteurs qui favorisent l'atteinte d'un but et les étapes qui caractérisent la démarche vers la réalisation d'un but sont discutés. Puis, les impacts qu'exerce le processus de réalisation des buts sur le bien-être subjectif sont décrits. Finalement, le programme d'intervention de groupe Gestion des buts personnels, qui porte sur la réalisation de buts est présenté, afin d'illustrer les applications cliniques possibles des données empiriques présentées.

Mots clés : buts personnels, bien-être subjectif, intervention de groupe.

Abstract

In this article, an overview of the relationship between the goal striving process and subjective well-being is presented. Different factors promoting goal attainment and the steps towards the achievement of a goal are discussed. The impacts of each step towards goal attainment on subjective well-being are described. A clinical application of the research results presented is offered through the example of Gestion des buts personnels, an existing group intervention designed to foster goal achievement.

Key words : personal goals, subjective well-being, group intervention.

Introduction

Avec l'essor de la psychologie positive depuis les 15 dernières années, on constate un intérêt grandissant pour le thème du bien-être et du bonheur dans la littérature scientifique (Diener, 2013; Eid & Larsen, 2008; Seligman & Csikszentmihalyi, 2000; Veenhoven, 2012). En recherche, une attention particulière est portée aux facteurs pouvant contribuer au bien-être subjectif et des programmes d'intervention visant à accroître le bonheur se développent continuellement (Bolier, Haverman, Westerhof, Riper, Smit, & Bohlmeijer, 2013).

Le bien-être est un terme complexe aux facettes multiples et les différentes façons de le conceptualiser créent une forme d'ambiguïté dans les écrits. En effets, plusieurs termes connexes tels que « bien-être subjectif », « bonheur », « satisfaction face à la vie » et « bien-être psychologique » sont souvent employés comme synonymes dans la littérature (Kahneman, 1999; Veenhoven, 2012), et ce, malgré certains efforts effectués pour clarifier la terminologie (Huta & Waterman, 2013; Ryan, Huta, & Deci, 2008). Dans le présent écrit, nous utiliserons le terme « bien-être subjectif », qui réfère à la façon dont une personne évalue son propre bien-être (Diener, 1984).

Parmi les différentes façons de conceptualiser le bonheur en psychologie, deux principales perspectives se distinguent : l'hédonisme et l'eudémonie (Huta & Waterman, 2013). Du point de vue de l'hédoniste, le bien-être subjectif se caractérise par

l'appréciation subjective du plaisir, de la satisfaction et du bonheur. Suivant ce courant de pensée, Diener (1984) propose une définition du bien-être subjectif comme étant l'évaluation qu'un individu fait de sa propre vie. Cette évaluation serait basée sur trois principaux critères, soit la présence élevée d'émotions positives, la présence réduite d'émotions négatives et un sentiment de satisfaction face à la vie (Diener, 1984; Diener & Lucas, 1999; Diener, Oishi, & Lucas, 2003). D'après la perspective eudémonique, le bien-être subjectif et le bonheur proviendraient plutôt de la réalisation chez l'humain de son plein potentiel et d'une vie pleine de sens (Ryan et al., 2008; Schmuck & Sheldon, 2001). La théorie de l'autodétermination, qui postule que la réponse aux besoins psychologiques fondamentaux d'autonomie, de compétence et de connexions à autrui est essentielle au bien-être subjectif, appartiendrait à ce cadre conceptuel (Deci & Ryan, 1985).

Indépendamment de la perspective qu'ils ont choisi d'adopter, plusieurs auteurs des deux dernières décennies ont démontré que la réalisation des buts exerce une influence sur le bien-être subjectif (Brunstein, 1993; Diener, 1984; Emmons, 1989; 2005; Little, 1989). La visée de cet écrit est d'illustrer cette relation entre le bien-être subjectif et le processus de réalisation des buts, via l'exemple du programme d'intervention de groupe Gestion des buts personnels (GBP) (Bouffard, Dubé, Lapierre, & Bastin, 1996; Dubé, Lapierre, Bouffard, & Alain, 2007; Lapierre et al., 2011). Pour ce faire, une définition des buts sera d'abord offerte. Puis, les principales étapes qui caractérisent le processus de réalisation d'un but, de la mise en place du but jusqu'à

l'atteinte du but, seront décrites. Ensuite, pour chacune de ces étapes vers l'atteinte d'un but, deux principaux sujets seront discutés. Dans un premier temps, les moyens pour un individu d'optimiser ses chances d'accomplir son objectif seront considérés au regard de la littérature existante. Dans un deuxième temps, la façon dont chacune des étapes vers l'accomplissement d'un but peut mener à un mieux-être sera abordée. Finalement, la pertinence de l'intervention GBP sera discutée au regard de la littérature existante sur le sujet et une recommandation à son sujet sera émise.

Les buts personnels

Se fixer un but est un moyen naturel qu'utilise l'humain pour satisfaire ses besoins, concrétiser ses valeurs, s'adapter à son environnement et effectuer des modifications comportementales dans une direction voulue (LaGuardia & Ryan, 2000; Locke & Latham, 2002). En effet, par la mise en place de buts, les individus se projettent dans le futur, organisent leurs actions en fonction des plans qu'ils dessinent pour eux-mêmes et se développent selon les résultats obtenus (Locke & Latham, 2002; Koestner, 2008). Dans la littérature scientifique en psychologie, les buts sont définis comme des représentations cognitives d'états ou de résultats possibles qu'un individu cherche à atteindre ou à obtenir (Austin & Vancouver, 1996). Pour orienter le comportement humain, ces projections mentales d'états désirés s'organiseraient selon une hiérarchie dynamique d'objectifs secondaires (Nuttin, 1985). Bien que souvent utilisés comme synonymes, les buts se distingueraient des objectifs par leur finalité plus large, plus générale. Les objectifs, ou sous-buts seraient quant à eux des plans d'action

d'avantage ciblés dont la visée serait la réalisation du but général (MacLeod, 2015). Par exemple, un étudiant de niveau collégial pourrait avoir comme objectif d'obtenir un bon résultat à son examen de session, dans le but d'être ultimement admis dans le programme universitaire de son choix.

Le programme gestion des buts personnels (GBP)

La recherche sur la motivation humaine a permis de développer de nombreuses interventions visant à favoriser l'atteinte d'un but chez plusieurs populations. De telles interventions ont été répertoriées dans le domaine de la santé, pour appuyer les fumeurs souhaitant arrêter (Christiansen, Reeder, TerBeek, Fiore, & Baker, 2015), de la santé mentale, pour encourager l'adhérence au traitement chez les personnes ayant un diagnostic de trouble alimentaire (Brewin et al., 2016), de l'éducation (Lazowski & Hulleman, 2016) et du travail (Unsworth & Mason, 2016). Parmi les interventions qui visent à soutenir les individus dans la réalisation de leurs buts, le programme Gestion des buts personnels (GBP) s'est avéré efficace auprès de populations variées. Au cours des 20 dernières années, le programme GBP a été adapté, testé et validé auprès de personnes âgées en perte d'autonomie (Bouffard et al., 1996), de jeunes retraités (Dubé et al., 2007; Dubé, Lapierre, Bouffard, & Labelle, 2000), d'âînés ayant des idéations suicidaires (Lapierre et al., 2011), d'étudiants universitaires (Bouffard, Bastin, Lapierre, & Dubé, 2001), d'adultes récemment divorcés (Navratil & Lapierre, 2009) et de victimes d'agression sexuelle (Rivest, Dubé, & Dubé, 2009). Au terme de ces interventions, une amélioration significative en ce qui concerne la capacité des

participants à progresser vers l'atteinte d'un but personnel a été notée. Des gains au niveau du bien-être subjectif ont également été constatés, comprenant entre autres une augmentation significative de la satisfaction de vivre, de l'estime de soi et du niveau d'espoir en la réalisation des projets (Rivest et al., 2009).

Le programme GBP est une intervention motivationnelle de groupe de soutien, dans laquelle les participants sont accompagnés à travers cinq grandes étapes de la réalisation d'un but personnel, soit l'élaboration, la planification, la poursuite, l'atteinte du but et l'évaluation du processus, une fois la démarche complétée. Cette intervention psychopédagogique d'une durée d'environ 10 semaines s'appuie sur des bases empiriques et théoriques provenant de la psychologie positive (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000; Snyder & Lopez, 2009) et cognitive-comportementale (Rachman, 1997). L'intervention vise principalement à produire des effets bénéfiques en termes de bien-être subjectif auprès des participants, de par la réalisation d'un but personnel porteur de sens. Les différentes techniques utilisées pour soutenir concrètement les participants dans leur processus de réalisation d'un but seront présentées ici-bas et les modèles théoriques et empiriques dont elles sont issues seront discutés.

Les étapes du processus de réalisation d'un but

La littérature sur les buts (par exemple, Austin & Vancouver, 1996; Cantor & Fleeson, 1991) distingue diverses dimensions des buts, chacune d'elles étant associées à

l'un ou l'autre des indices de bien-être subjectif (Dubé et al., 2000). Parmi celles-ci, on distingue le contenu des buts, l'organisation, certaines caractéristiques comme leur importance ou leur niveau de difficulté, ainsi que le processus menant à leur réalisation. Dans le présent article, nous nous limitons aux étapes du processus de réalisation d'un but, chacune d'elles contribuant au bien-être subjectif (Cantor & Sanderson, 1999; Gollwitzer, 1993; Little, 1983; Nuttin, 1985).

Étape 1 : l'élaboration du but et le bien-être subjectif.

Rehausser la motivation par la sélection autonome de buts concordants avec soi.

L'élaboration d'un but est une étape cruciale qui permet entre autres de traduire une motivation vague en un objectif concret, de mieux orienter l'énergie déployée pour l'atteindre et de stimuler une autorégulation constructive des comportements dirigés vers sa réalisation (Dubé et al., 2000; Gollwitzer, 1993). Des recherches menées auprès de retraités (Dubé et al., 2000) et d'étudiants universitaires (Bouffard et al., 2001) ont démontré que les exercices d'élaboration des buts sont pertinents pour clarifier l'objectif poursuivi, pour diminuer l'anxiété associée à la poursuite d'un but et pour réduire l'égarement provoqué par la poursuite de buts trop nombreux (Dubé et al., 2000). D'ailleurs, le simple fait de caresser un projet personnel serait un prédicteur d'indices de bien-être subjectif, dont la satisfaction de vivre (Emmons, 1989) et l'espoir de le réaliser (Snyder & Lopez, 2009). Toutefois, selon certains auteurs, « tous les buts ne seraient pas créés égaux » (traduction libre : Ryan, Sheldon, Kasser, & Deci, 1996; Silva, Marques, & Teixeira, 2014). D'après la théorie de l'autodétermination de Deci et Ryan (1985) par

exemple, des buts qui auraient été sélectionnés en respectant les besoins psychologiques fondamentaux d'un individu sembleraient plus faciles à atteindre et leurs impacts sur le bien-être subjectif seraient supérieurs (Deci & Ryan, 2000, LaGuardia & Ryan, 2000; Ryan, 2016; Silva et al., 2011). D'après ce cadre théorique, trois besoins psychologiques fondamentaux seraient à la base de la motivation humaine: le besoin d'autonomie, d'affiliation sociale et de compétence. Le besoin d'autonomie se définit comme le besoin pour un individu de décider volontairement de ses actions et qu'elles soient en congruence avec ses valeurs et intérêts réels. Le besoin de compétence concerne le besoin de se sentir efficace et capable d'atteindre ses objectifs. Le besoin d'affiliation sociale se définit comme le besoin d'appartenir à un groupe et d'avoir des liens sociaux significatifs et soutenant (voir Gagné & Forest, 2008 pour une révision). Ce modèle théorique aurait été validé entre autres au plan scolaire. Par exemple, Harter et Connell (1984) ont montré que la satisfaction des besoins d'autonomie, d'affiliation sociale et de compétence des étudiants universitaires favoriserait leur motivation et leur réussite scolaire. Des recherches suggèrent également un lien entre les trois besoins psychologiques, la motivation et la persévérance scolaires, dans la mesure où plus les étudiants universitaires rapportent être satisfaits dans ces besoins, plus ils déclarent être motivés et avoir l'intention de persister dans leurs études (Pelletier, Fortier, Vallerand, & Brière, 2001). En ce qui concerne les applications pratiques de la théorie de l'autodétermination, plusieurs interventions ont été développées, entre autres au niveau de l'intégration de comportements plus sains en matière de santé (Fortier, Duda, Guerin, & Teixeira, 2012).

Le modèle de la concordance de soi de Sheldon et Elliot (1999) s'appuie sur la théorie de l'autodétermination (Deci & Ryan, 1985) pour expliquer la motivation humaine. Selon ce modèle, la poursuite de buts dits « concordants » avec soi (c'est-à-dire, autonomes et en accord avec les intérêts réels et les valeurs cardinales des individus) entraînerait plus de bénéfices sur le bien-être subjectif que la poursuite de buts qui n'auraient pas été sélectionnés de façon autonome. Sur le plan de la poursuite des buts, les buts concordants seraient corrélés avec des efforts plus soutenus dans la poursuite (persévérance), favoriseraient les progrès (Koestner, 2008) et sembleraient plus facilement atteignables (Werner, Milyavskaya, Foxen-Craft, & Koestner, 2016). Prises ensemble, ces deux théories suggèrent que l'élaboration autonome de buts concordants avec soi exercerait des effets positifs à deux niveaux. D'abord, la sélection de tels buts augmenterait les chances de les réaliser avec succès. Puis, une fois réalisés, ils procureraient un meilleur bien-être subjectif.

L'intervention GBP et la concordance des buts. À l'étape de l'élaboration du but, l'intervention GBP propose d'abord aux participants d'amorcer une réflexion sur l'état actuel de leur vie. L'objectif est ici de mettre le participant en contact avec sa motivation au changement (p. ex. « Pourquoi vouloir changer?»; « qu'est-ce qui pourrait aller mieux? »). Pour soutenir les participants dans cette réflexion, un exercice visant à dresser un inventaire de tous leurs buts et aspirations personnelles est proposé. Les participants sont ensuite invités à partager cet inventaire dans le groupe. Une fois les buts personnels importants identifiés, des exercices de sélection et d'évaluation des buts

prioritaires sont utilisés. Pour aider les participants à sélectionner leur but, certains critères d'évaluation tels que la probabilité d'atteinte, la charge d'efforts envisagée, le plaisir ou le stress généré par le but sont considérés. Ensuite, les participants sont invités à formuler concrètement le but prioritaire choisi en termes de comportements cibles clairs et précis. L'aide du groupe est ici sollicitée, afin d'aider les participants à mieux traduire leur but en un objectif concret. Finalement, le choix d'un but est effectué et un engagement face à soi-même et face au groupe est pris. Ces exercices visent à faciliter la transformation d'un désir vague en une décision claire et à stimuler un engagement authentique envers le but choisi. Le rationnel théorique et empirique derrière l'utilisation de ces exercices d'élaboration du but se base sur la théorie de l'autodétermination (Deci & Ryan, 1985) et du modèle de la concordance du self (Sheldon & Elliot, 1999); l'objectif étant de donner l'occasion aux participants de choisir un but pertinent et significatif pour eux, qui aurait le potentiel de les faire croître et de répondre à leurs besoins psychologiques de base.

Étape 2 : la planification du but et le bien-être subjectif.

Planifier intelligemment : la mise en place d'un objectif SMART/SMARTER. La planification des buts est une étape cruciale qui influence grandement les probabilités de leur réalisation. En effet, le succès dans l'atteinte d'un objectif dépend de sa planification détaillée. La littérature sur la question démontre que certains critères influencent positivement les chances de réalisation d'un but (Day & Tosey, 2011; Gollwitzer, 2014). Parmi ceux-ci, les plus importants sont souvent regroupés sous

l'acronyme SMART (voir l'Appendice A pour un exemple). Un but planifié de façon SMART serait Spécifique (clair, simple à comprendre et précis), Mesurable (de façon à suivre et quantifier les progrès effectués), Atteignable (selon les ressources disponibles telles que le temps, l'argent, les dispositions personnelles, etc.), Réaliste/réalisable (le but général est déconstruit en plusieurs sous-étapes, de façon à ce que des objectifs proximaux soutiennent la réalisation du but général, plus distant) et s'inscrirait dans un cadre Temporel déterminé (créer un échéancier avec des dates butoirs pour chacune des sous-étapes). Certains bonifient l'acronyme SMART en SMARTER et ajoutent les critères de l'Engagement envers le but (les raisons pour lesquelles l'individu s'implique dans cette démarche; pourquoi le but est important) et des Récompenses que l'on s'attribue lorsque des progrès sont constatés (Brown, Leonard, & Arthur-Kelly, 2016). Il est à noter que certains déplorent le manque d'études systématiques portant sur la validité du cadre théorique SMART (Day & Tosey, 2011) et que d'autres remettent en question la possibilité de traduire tout but en objectifs SMART ou SMARTER (Brown et al., 2016).

Lutter contre les faiblesses de la volonté : les plans d'intention. La motivation est une ressource limitée, qui lorsqu'elle fait défaut, peut entraver la réalisation de buts importants (Baumeister, Vohs, & Tice, 2007). Pour faciliter l'atteinte d'un but malgré les limites de la volonté, certaines techniques peuvent être mises en place. Par exemple, des méta-analyses ont démontré qu'un plan d'action spécifique peut favoriser les chances de succès dans l'atteinte d'un but (Gollwitzer, 2014; Gollwitzer & Sheeran,

2006; Armitage, 2004). Une stratégie cognitive reconnue, l'« implantation d'intentions », est une façon de déjouer le manque de volonté par l'automatisation de comportements orientés vers le but (Schweiger Gallo & Gollwitzer, 2007). L'implantation d'intentions consiste à créer des liens « réflexes » entre des indices situationnels et des comportements dirigés vers le but. Par exemple, une personne désireuse d'être plus active pourrait laisser ses chaussures de course à l'entrée de chez elle, bien en vue (indice situationnel), ce qui augmenterait les chances qu'elle aille jogger (comportement orienté vers le but). Les plans d'intentions permettent de mieux définir dans quelles situations l'individu pourra effectuer des comportements en lien avec la réalisation de son but (p. ex. identifier de bonnes opportunités de progresser vers le but). L'implantation d'intention peut également servir à déterminer la façon dont l'individu surmontera les difficultés appréhendées. Par exemple, une personne dont le but est de perdre du poids pourrait avoir formulé d'avance l'intention d'éviter la friture lorsqu'elle est invitée au restaurant. Aussi, la formulation d'intentions permettrait de garder accessible le but général et les sous-objectifs, de façon à se rappeler d'agir (Zimmerman & Meier, 2010). Une étude aurait démontré que les effets positifs des « plans d'intention » en termes de progrès vers l'atteinte d'un but à court et à long terme sont potentialisés lorsque ces plans sont soutenus par un sentiment d'efficacité personnelle et lorsqu'ils sont concordants avec soi (Koestner et al., 2006).

La planification d'un but et le bien-être subjectif. Il est possible de croire qu'en facilitant la réalisation du but visé, les étapes de planification d'un but contribuent

indirectement au bien-être subjectif. L'augmentation du bien-être subjectif proviendrait alors de l'atteinte du but en soi. Toutefois, d'après certains auteurs, d'autres mécanismes permettraient d'expliquer les liens entre l'étape de planification d'un but et le bien-être subjectif (MacLeod, Coates, & Hetherton, 2007). Parmi ces mécanismes, le sentiment de satisfaction qui découle d'un progrès réalisé (Carver & Scheier, 1990), l'effet d'anticipation des résultats à venir (Loewenstein, 1996) et l'engagement accru face aux tâches à venir (Cantor & Sanderson, 1999) auraient été répertoriés. D'après MacLeod et ses collègues (2007), « de solides preuves empiriques émergentes mettraient en relation la planification des buts et le bien-être subjectif ». En effet, une meilleure planification d'un but aurait été associée à de plus hauts niveaux de bien-être subjectif (MacLeod & Conway, 2005; Nezlek, 2001; Prenda & Lachman, 2001) et en contexte scolaire, à une anxiété moindre face aux examens (Bouffard et al., 2001).

L'intervention GBP et la planification. Cette étape de l'intervention permet d'opérationnaliser le but sélectionné et élaboré lors de la première partie, par la spécification des moyens qui seront pris pour l'atteindre et des sous-étapes nécessaires à sa réalisation. Les participants sont également sensibilisés à l'importance de prévoir les obstacles potentiels, ainsi que les stratégies possibles pour les affronter. L'intervention GBP s'inspire des critères SMART/SMARTER et des plans d'intentions pour soutenir les participants dans la planification de leur but. En ce qui concerne les critères SMART/SMARTER, la démarche propose des exercices visant à déterminer de façon claire, précise et concise le but visé (critère de spécificité). Des outils permettant de

mieux établir les sous-objectifs (critère de réalisme), les ressources personnelles et environnementales sur lesquelles les participants peuvent s'appuyer (critère d'atteignabilité) et un échéancier (critère de temporalité) sont employés. Aussi, suivant certains principes issus de la thérapie cognitive comportementale et de l'implantation d'intentions (Rachman, 1997; Gollwitzer, 2014), les participants sont d'abord encouragés à s'auto-observer avant de planifier leur processus. Cette préparation cognitive permettrait de rendre les participants sensibles à la façon dont les perceptions et les cognitions influencent le comportement et les réactions émotionnelles. Prendre conscience de leurs comportements quotidiens au préalable leur permettrait de mieux cibler certaines croyances nuisibles et de prévoir les difficultés potentielles dans la poursuite de leur but (p. ex. « je remarque que je mange en trop grande quantité lorsque je soupe devant le téléviseur »), de même qu'à planifier des stratégies permettant de les affronter. Finalement, les participants sont invités à partager leur planification du but visé dans le groupe, ce qui permettrait à la fois de stimuler leur engagement et de bénéficier des réflexions des pairs. Il est à noter qu'à tout moment, les participants sont invités à revenir à l'étape de la planification pour la modifier et rendre plus efficiente la poursuite du but au besoin.

Étape 3 : la poursuite du but et le bien-être subjectif.

L'expérience optimale dans la poursuite d'un but. La poursuite d'un but exerce plusieurs impacts sur le bien-être subjectif, dont un sentiment d'accomplissement personnel plus élevé (Dubé et al., 2000). D'ailleurs, l'influence positive de la poursuite

d'un but sur la qualité de l'expérience subjective a été démontrée par les travaux sur le flow (Csikszentmihalyi, 1990). Le concept d'expérience optimale (flow) développé par Csikszentmihalyi (1990) fait référence à un état psychologique de complète absorption dans une tâche, qui provoquerait un sentiment d'intense gratification. Cet état surviendrait chez un individu lorsqu'un équilibre optimal est perçu entre son niveau de compétences et le niveau de difficulté de la tâche à accomplir. Outre cet équilibre optimal, d'autres conditions pourraient favoriser l'état de flow, dont la clarté de la tâche à accomplir, l'accès à une rétroaction immédiate sur les performances et un sentiment de contrôle chez l'individu (Csikszentmihalyi, 1990). En plus de favoriser un état de bien-être, les expériences optimales ont été associées à de meilleures performances subjectives et objectives, notamment dans le domaine de l'éducation (Schüler, 2007), des arts (Sawyer, 1992) et des sports (Koehn, Morris & Watt, 2014). En effet, un état de flow influencerait positivement les chances d'atteindre un but, de façon directe et indirecte. Directement, car l'expérience optimale est induite en partie par une concentration accrue et une perception de contrôle lors de la réalisation d'une tâche, des éléments qui à leur tour favorisent la réussite. Indirectement, car le bien-être et le plaisir provenant de l'expérience optimale accroîtraient la motivation à refaire l'activité et donc à adopter d'autres comportements qui favorisent la réalisation du but (Csikszentmihalyi, Abuhamdeh, & Nakaruma, 2005; Koehn et al., 2014; Schüler & Brunner, 2009). Au sujet de la relation entre l'état de flow, la réalisation des buts et le bien-être subjectif, certains auteurs ont conclu :

« En raison de la gratification intrinsèque qu'elles procurent, les activités qui favorisent l'expérience optimale tendent à être maintenues dans le temps. Ces activités peuvent mener à l'élaboration de buts à long terme, parfois appelés « thèmes de vie personnels ». Le flow peut soutenir l'investissement de temps et d'efforts requis pour la pratique de telles activités, ce qui mène progressivement à une amélioration des compétences et une recherche de défis supplémentaires » (Traduction libre : Delle Fave, Massimini, & Bassi, 2011).

L'approche du flow n'a pas été intégrée au programme GBP, nous y reviendrons.

Intervention GBP et la poursuite d'un but. Dans cette étape du programme, l'accent est mis sur la résolution de problèmes et sur la prévention de la rechute. Les moyens et les actions concrètes mis en place pour poursuivre le but établi sont revisités et leur efficacité est réévaluée. En effet, les participants sont invités à s'intéresser en groupe à leurs progrès et à réfléchir aux difficultés rencontrées, dans le cas où une absence de progrès est constatée. Au besoin, un retour sur les étapes précédentes du programme est effectué, pour permettre aux participants de rectifier le tir, de modifier leur planification ou même réévaluer le but poursuivi. Encore ici, l'auto-observation est de mise pour mieux cibler ce qui fonctionne et ce qui pourrait être à améliorer dans leurs actions orientées vers l'atteinte du but. Aussi, le thème de la persévérance est discuté en groupe, de façon à normaliser les difficultés rencontrées et de bénéficier d'un soutien des pairs.

Étape 4 : l'atteinte d'un but et le bien-être subjectif. L'association positive entre l'atteinte d'un but et le bien-être subjectif paraît évidente. D'ailleurs, cette relation a été maintes fois documentée dans la littérature (Brunstein, 1993; Emmons, 1989; Sheldon & Houser-Marko, 2001; Smith, Ntoumanis, & Duda, 2007). Hinsz et Matz (1997) par exemple, ont observé que les gens qui atteignent leurs buts s'évaluent plus positivement et ont un sentiment d'efficacité personnelle élevé, ce qui par la suite stimule un engagement supérieur envers leurs buts subséquents et de plus grandes probabilités de réussite. Toutefois, les explications divergent quant aux mécanismes qui sous-tendent cette relation (Klug & Maier, 2015). Tel que mentionné ci-haut, le modèle de la concordance de soi (Sheldon & Elliot, 1999) basé sur la théorie de l'autodétermination (Deci & Ryan, 1985) stipule que la relation entre la réalisation d'un but et le bien-être subjectif serait modulée par le type de motivation qui aurait poussé un individu à se fixer un but. Selon ce modèle, les expériences de réussite qui ne soutiennent pas le développement d'un individu ne permettraient pas d'atteindre un mieux-être, puisqu'elles ne seraient pas en cohérence avec les valeurs et intérêts authentiques de l'individu (Deci & Ryan, 2000). À l'inverse, des buts qui permettraient de répondre aux besoins psychologiques d'autonomie, d'affiliation sociale et de compétence, favoriseraient le bien-être subjectif (La Guardia & Ryan, 2000; Sheldon & Elliot, 1999; Deci & Ryan, 2000). Ainsi, l'atteinte de buts basés sur des valeurs et intérêts intrinsèques et poursuivis pour des raisons autonomes procurerait un bien-être subjectif plus important que des buts recherchés pour des « mauvaises raisons » (p. ex. par pressions externes, par culpabilité ou honte) (Sheldon, Kasser, Smith, & Share, 2002). Il

est à noter que le succès dans l'atteinte d'un but ne provoque pas automatiquement un impact positif sur le bien-être subjectif. Par exemple, la réalisation d'un but trop énergivore, dont la valeur a diminué en cours de route ou qui laisse une sensation de vide une fois atteint ne serait pas associée à un mieux-être (Dubé et al., 2000).

Étape 5 : la période de rétroaction et le bien-être subjectif.

L'interprétation des résultats de la démarche et le bien-être subjectif. Selon certains auteurs, la façon d'interpréter les résultats d'une démarche à posteriori exercerait un impact au niveau du bien-être subjectif, et ce, indépendamment de la réussite ou de l'échec du projet (Eshan & Cranney, 2014; Lyubomirsky, 2011). En effet, l'interprétation des résultats suite à un processus de réalisation d'un but serait influencée par différents facteurs cognitifs, dont certains permettraient un mieux-être. Parmi ceux-ci, cultiver un sentiment d'efficacité personnelle (« je peux y arriver si j'y mets les efforts ») et la capacité à nuancer son style d'attributions causales ont été répertoriés (Eshan & Cranney, 2014). Selon la théorie des attributions causales de Seligman et ses collègues (Peterson, Seligman, & Vaillant, 1988), différentes manières d'expliquer un même résultat existent et influenceraient la santé psychologique. Trois dimensions qui exercent un impact sur l'interprétation d'une situation auraient été identifiées : une attribution interne VS externe, stable VS instable et globale VS spécifique (Gillham, Shane, Reivich, & Seligman, 2001). Par exemple, une personne qui attribue un mauvais résultat scolaire obtenu à son manque d'intelligence (une cause interne, stable et globale) serait moins motivée à fournir des efforts supplémentaires lors d'un examen futur

qu'une personne qui attribue son mauvais résultat à un manque d'étude (cause interne, instable et spécifique à la situation) ou à une mauvaise correction de son professeur (cause externe, instable et spécifique). D'après une étude portant sur « l'interprétation personnelle de la croissance » qui suit la réalisation d'un but (Ehsan & Cranney, 2014), encourager l'adoption d'attributions causales internes qui redonnent un sentiment de contrôle chez les individus favoriserait le bien-être subjectif. Bien que la non-réalisation d'un but soit généralement associée à des affects négatifs, l'impression d'avoir appris de ses erreurs au courant de la démarche constitue un facteur de protection alternatif permettant de modérer ces effets préjudiciables (Dubé et al., 2000).

Restructuration et désengagement face au but. La façon dont la persévérance et l'optimisme sont reliés au bien-être subjectif, mais aussi au succès dans la poursuite d'un but a été démontrée (Seligman, 1991). Toutefois, il n'est pas toujours possible d'atteindre le but visé et à certains moments, la poursuite acharnée d'un but inatteignable pourrait produire des effets préjudiciables sur le bien-être subjectif. En effet, il a été démontré que l'expérience d'un échec dans la poursuite d'un but inatteignable entraînerait une réduction du bien-être subjectif et une détresse psychologique (Bauer & Wrosch, 2009; Carver & Scheier, 1990). Dans cette optique, certains affirment que la capacité d'un individu à s'autoréguler dans la poursuite de son but serait liée à un mieux-être. Cette autorégulation impliquerait parfois d'abandonner un but mésadapté pour se réengager dans un but alternatif (Wrosch, Scheier, Miller, & Carver, 2003). La tendance à pouvoir se réengager dans un but nouveau et plus sain

serait prédicteur du bien-être subjectif (Wrosch et al., 2003). En effet, la propension chez un individu à trouver, à s'engager et à poursuivre un nouveau but serait un facteur de protection qui aide à réduire les affects négatifs provoqués par l'échec d'un but. Une étude réalisée auprès d'étudiants aux cycles supérieurs a d'ailleurs démontré que le désengagement face à un but inatteignable permettrait d'accroître le sentiment de contrôle et que le réengagement envers un but différent provoquerait une réduction d'affects dépressifs associés à l'échec du but initial (Boudrenghien, Frenay, & Bourgeois, 2012).

Intervention GBP et la période de rétroaction. Cette dernière étape de la démarche est consacrée à l'évaluation du degré de réalisation du but personnel choisi, et de la satisfaction du participant vis-à-vis du processus (jusqu'à quel point le but a été atteint). Une période de rétroaction est donc prévue avec les participants, lors de laquelle une réflexion sur les progrès et sur les facteurs ayant favorisé ou non l'atteinte du but est amorcée. L'objectif est de stimuler certaines prises de conscience chez les participants et de les faire réfléchir sur leur niveau de satisfaction face à eux-mêmes, sur les obstacles rencontrés, les apprentissages réalisés sur eux-mêmes, les compétences qu'ils ont pu développer, etc. Cette période permet de réfléchir aux apprentissages effectués au cours du processus, dans le but de mieux les intégrer. D'ailleurs, dans une étude sur le programme GBP réalisée auprès d'étudiants par Bouffard et ses collègues (1999), les participants ont déclaré avoir appris quelque chose de significatif à propos d'eux-mêmes au cours de la démarche et que ces prises de conscience seraient autant, voire plus

importantes que l'atteinte du but visé. En effet, le programme GBP se veut psychopédagogique, dans la mesure où les apprentissages effectués au plan personnel pourront servir lors d'une démarche de réalisation d'un but future. Il est possible de croire que ces apprentissages pourront être utiles pour les participants désireux de se réengager dans un but nouveau, suite à un échec ou à une absence de progrès face au but initial. Finalement, une évaluation de leur bien-être subjectif au terme de la démarche est effectuée.

Conclusion

Compte tenu de la littérature récente sur le sujet, le programme d'intervention Gestion des buts personnels (GBP) paraît pertinent encore aujourd'hui, autant pour ce qui est de ses bienfaits au niveau de la réalisation des buts que pour ses effets positifs sur le bien-être subjectif. Tel que mentionné ci-haut, l'objectif du programme est de soutenir les participants dans leur démarche de réalisation d'un but, mais aussi de favoriser un mieux-être à long terme, via l'apprentissage d'un processus qui permet la poursuite autonome de buts personnels futurs.

Chacune des étapes de l'intervention semble prendre appui sur des bases empiriques et théoriques solides et cible différents angles d'intervention. Au plan comportemental par exemple, par le développement de comportements favorisant la résolution de problème, mais aussi au plan cognitif par l'identification et la remise en question de croyances nuisibles et par la promotion de facteurs qui permettent une

régulation optimale de l'action et finalement au plan affectif, via le soutien du groupe et la promotion d'un sentiment d'efficacité personnelle.

D'après une intervention similaire validée visant à favoriser l'intégration d'activités physiques dans la vie des participants, il est possible de croire que certains aspects propres à l'intervention dont la réflexion sur les valeurs personnelles qui précède la sélection du but, l'identification de pensées nuisibles et la formule de groupe soient bénéfiques sur le plan du bien-être subjectif et de la réussite du but choisi (Fuchs, Göhner, & Seelig, 2011). Une recommandation principale peut toutefois être émise dans le but de bonifier l'intervention. En effet, pour que les participants puissent profiter d'un appui supplémentaire lors de l'étape de la poursuite du but, il pourrait être possible d'introduire la notion de flow à leurs activités orientées vers le but. Des recherches ont permis de constater que l'état de flow peut être induit dans une activité spécifique et dans la vie en général, par imagerie mentale par exemple (Koehn et al., 2014). Ainsi, veiller à ce que les sous-étapes qui mènent à la réalisation du but favorisent l'état de flow pourrait stimuler davantage la motivation à persister chez les participants.

Ancrée dans le courant de la psychologie positive, l'intervention a d'abord été conçue pour favoriser le bien-être subjectif chez des personnes traversant une période de vie difficile (p. ex. départ à la retraite, divorce), par le processus de réalisation des buts (Navratil & Lapierre, 2009). Cette intervention s'inscrivait donc initialement dans le cadre des interventions dites de « soutien ». Néanmoins, l'intervention s'est montrée efficace pour la réduction d'affects dépressifs auprès de victimes d'actes à caractère

sexuel (Rivest et al., 2009) et pour la diminution des idées suicidaires chez les personnes âgées (Lapierre et al., 2011). Ainsi, son utilité en termes de traitement psychothérapeutique pourrait être investiguée davantage et des recherches futures pourraient s'intéresser à la généralisation des résultats auprès de populations cliniques.

Références

- Armitage, C. J. (2004). Evidence that implementation intentions reduce dietary fat intake : A randomized trial. *Health Psychology, 23*, 319-323.
- Austin, J. T., & Vancouver, J. B. (1996). Goal constructs in psychology : Structure, process, and content. *Psychological Bulletin, 120*(3), 338-375.
- Bauer, I., & Wrosch, C. (2009). Il faut savoir quand s'arrêter : l'ajustement des buts pour le bien-être et la santé. *Revue québécoise de psychologie, 30* (2), 113-130.
- Baumeister, R. F., Vohs, K. D., & Tice, D. M. (2007). The strength model of self-control. *Current Directions in Psychological Science, 16*, 351-355.
- Bolier, L., Haverman, M., Westerhof, G. J., Riper, H., Smit, F., & Bohlmeijer, E. (2013). Positive psychology interventions : A meta-analysis of randomized controlled studies. *BMC Public Health, 13*(119).
- Boudrenghien, G., Frenay, M., & Bourgeois, E. (2012). Unattainable educational goals : disengagement, reengagement with alternative goals, and consequences for subjective well-being. *European Review of Applied Psychology, 62*(3), 147-159.
- Bouffard, L., Bastin, É., Lapierre, S., & Dubé, M. (2001). La gestion des buts personnels : un apprentissage significatif pour les étudiants universitaires, *Revue des sciences de l'éducation, 27*, 3, 503-522.
- Bouffard, L., Dubé, M., Lapierre, S., & Bastin, E. (1996). Le bien-être psychologique des personnes âgées par la poursuite des buts personnels. *Revue québécoise de psychologie, 17*(2), 115-135.
- Brewin, N., Wales, J., Cashmore, R., Plateau, C. R., Dean, B., Cousins, T., & Arcelus, J. (2016). Evaluation of a motivation and psycho-educational guided self-help intervention for people with eating disorders (MOPED). *European Eating Disorders Review, 3*, 241-246.
- Brown, G., Leonard, C., & Arthur-Kelly, M. (2016). Writing SMARTER goals for professional learning and improving classroom practices. *Reflective practices. International and Multidisciplinary Perspectives, 17*(5), 621-635.
- Brunstein, J. C. (1993). Personal goals and subjective well-being : A longitudinal study. *Journal of Personality and Social Psychology, 65*, 1061-1070.

- Cantor, N., & Fleeson, W. (1991). Life tasks and self-regulation processes. Dans M. L. Maehr & P. R. Pintrich (Éds), *Advances in motivation and achievement*, vol. 7: *Goals and self-regulation* (pp. 327-369). Greenwich, CT: JAI Press.
- Cantor, N., & Sanderson, C. A. (1999). Life task participation and well-being : The importance of taking part in daily life. Dans D. Kahneman, E. Diener, & N. Schwarz (Éds), *Well-being : The foundations of hedonic psychology* (pp. 230-243). New York (États-Unis) : Russell Sage Foundation.
- Carver, C. S., & Scheier, M. F. (1990). Origins and functions of positive and negative affect : A control-process view. *Psychological Review*, 97, 19-35.
- Christiansen, B. A., Reeder, K. M., TerBeek, E. G., Fiore, M. C., & Baker, T. B. (2015). Motivating low socioeconomic status smokers to accept evidence-based smoking cessation treatment : A brief intervention for the community agency setting. *Nicotine & Tobacco Research*, 1002-1011.
- Csikszentmihalyi, M. (1990). *Flow: The psychology of optimal experience*. New York, NY: Harper and Row.
- Csikszentmihalyi, M., Abuhamdeh, S., & Nakaruma, J. (2005). Flow. Dans A. Elliot, & C. S. Dweck, C. S. (Éds), *Handbook of Competence and Motivation* (pp. 598-608). New York: Guilford Press.
- Day, T. & Tosey, P. (2011). Beyond SMART? A new framework for goal setting. *The Curriculum Journal*, 22(4), 515-534.
- Deci E., & Ryan, R. (2000). The what and why of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry*, 11(4), 227-268.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (1985). *Intrinsic motivation and self-determination in human behavior*. New York: Plenum Publishing Co.
- Delle Fave, A., Massimini, F., & Bassi, M. (2011). Cross-cultural advancements in positive psychology. Dans A. Delle Fave, F. Massimini, & M. Bassi, M. (Éd.). *Psychological selection and optimal experience across cultures: Social empowerment through personal growth* (pp. 129-151). New York: Springer.
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95(3), 542-575.
- Diener, E. (2013). The remarkable changes in the science of subjective well-being. *Psychological Science*, 8, 663-666.

- Diener, E., & Lucas, R. (1999). Personality, and subjective well-being. Dans D. Kahneman, E. Diener, & N. Schwarz, N. (Éds), *Well-being: The foundations of hedonic psychology* (pp.213-229). New York (États-Unis): Russell Sage Foundation.
- Diener, E., Oishi, S., & Lucas, R. E. (2003). Personality, culture, and subjective well-being: Emotional and cognitive evaluations of life. *Annual Review of Psychology*, 54, 403-425.
- Dubé, M., Lapierre, S., Bouffard, L., & Alain, M. (2007). Impact of personal goals management program on the subjective well-being of young retirees. *European Review of Applied Psychology*, 57(3), 183-192.
- Dubé, M., Lapierre, S., Bouffard, L. et Labelle, R. (2000). Le bien-être psychologique par la gestion des buts personnels: une intervention de groupe auprès des retraités. *Revue québécoise de psychologie*, 21(2), 255-280.
- Eid, M., & Larsen, R. (Éds) (2008). *The science of subjective well-being*. New York : Guilford.
- Emmons, R. A. (1989). The personal striving approach to personality. Dans L. A. Pervin (Éd.), *Goal concepts in personality and social psychology* (pp. 87-126). Hillsdale, NJ : Erlbaum.
- Eshan, Z. B., & Cranney, J. (2014). Personal growth interpretation of goal attainment as a new construct relevant to well-being. *The proceedings of 3rd world conference on psychology and sociology, Procedia- social and behavioral sciences*, 185, 244-249.
- Fortier, M. S., Duda, J. L., Guerin, E., & Teixeira, P. J. (2012). Promoting physical activity : Development and testing of self-determination theory-based interventions. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 9(20), 9-20.
- Fuchs, R., Göhner, W., & Seelig, H. (2011). Long-term effects of a psychological group intervention on physical exercise and health : The MoVo concept. *Journal of Physical Activity and Health*, 8(6), 794-803.
- Gagné, M., & Forest, J. (2008). The study of compensation systems through the lens of Self-Determination Theory: Reconciling 35 years of debate. *Canadian Psychology*, 49(4), 225-232.
- Gillham, J. E., Shane, A. J., Reivich, K. J., & Seligman, M. E. P. (2001). Optimism, pessimism, and explanatory style. Dans E. Chang (Éd.), *Optimism and*

- pessimism: Implication for theory, research, and practice* (pp. 3153-3175) Washington, DC: American Psychological Association.
- Gollwitzer, P. M. (1993). Goal achievement: The role of intentions. Dans M. E. Hewstone & W. Stroebe (Éds), *European Review of Social Psychology* (vol. 4, pp. 141-185). Chichester : Wiley.
- Gollwitzer, P. M. (2009). La ténacité flexible dans la poursuite des buts personnels. *Revue québécoise de psychologie*, 30 (2), 31-46.
- Gollwitzer, P. M. (2014). Weakness of the will : Is a quick fix possible? *Motivation and Emotion*, 38(3), 305-322.
- Gollwitzer, P. M., & Sheeran, P. (2006). Implementation intentions and goal achievement : A meta-analysis of effects and processes. *Advances in Experimental Social Psychology*, 38, 60-119.
- Harter, S., & Connell, J. P. (1984). A model of the relationship among children's academic achievement and their self-perceptions of competence, control, and motivational orientations. Dans J. Nicholls (Éd.), *The development of achievement motivation* (pp. 219-250). Greenwich. CT: JAI.
- Hinsz, V. B., & Matz, D. C. (1997). Self-evaluation involved in goal setting and task performance. *Social Behavior and Personality*, 25, 177-182.
- Huta, V., & Waterman, A. S. (2013). Eudaimonia and its distinction from hedonia : Developing a classification and terminology for understanding conceptual and operational definitions. *Journal of Happiness Studies*, 15, 1425-1456.
- Kahneman, D. (1999). Objective happiness. Dans D. Kahneman, E. Diener, & N. Schwarz (Éds), *Well-being: The foundations of hedonic psychology* (pp. 3-25). New York (États-Unis): Russell Sage Foundation.
- Klug, H. J. P., & Maier, G. W. (2015). Linking goal progress and subjective well-being: A meta-analysis. *Journal of Happiness Studies*, 16, 37-65.
- Koehn, S., Morris, T., & Watt, A. P. (2014). Imagery intervention to increase flow state and performance in competition. *The Sport Psychologist*, 28, 48-59.
- Koestner, R. (2008). Reaching one's personal goals: A motivational perspective focused on autonomy. *Canadian Psychology*, 49(1), 60-67.
- Koestner, R., Horberg, E. J., Gaudreau, P., Powers, T., Di Dio, P., Bryan, C., Jochum, R., & Salter, N. (2006). Bolstering implementation plans for the long haul: The

benefits of simultaneously boosting self-concordance or self-efficacy, *Personality and Social Psychology Bulletin*, 32(11), 1547-1558.

LaGuardia, J., & Ryan, R. (2000). Buts personnels, besoins psychologiques fondamentaux et bien-être: théorie de l'autodétermination et applications. *Revue québécoise de psychologie*, 21 (2), 281-304.

Lapierre, S., Erlangsen, A., Waern, M., De Leo, D., Oyama, H., Scocco, P., Gallo, J., ... Quinnett, P. (2011). A systematic review of elderly suicide prevention programs. *Crisis*, 32(2), 88-98.

Latham, G. P., & Locke, E. A. (1983). Goal setting – a motivational technique that works. Dans J.R. Hackman, E.E. Lawler, L.W. Porter (Éds), *Perspectives on Behavior in Organizations* (pp. 296-304). New York : McGraw Hill.

Lazowski, R. A., & Hulleman, C. S. (2016). Motivation interventions in education : A meta-analytic review. *Review of Educational Research*, 2, 602-640.

Little, B. R. (1983). Personal projects: A rationale and method for investigation. *Environment and Behavior*, 15, 273-309.

Little, B. R. (1989). Personal projects analysis: Trivial pursuits, magnificent obsessions, and the search for coherence. Dans D. Buss, & N. Cantor (Éds), *Personality psychology: Recent trends and emerging directions* (pp. 15-31). New York (États-Unis) : Springer-Verlag.

Locke, E. A., & Latham, G. P. (2002). Building a practically useful theory of goal setting and task motivation. A 35-year odyssey. *American Psychologist*, 57(9) 705-717.

Loewenstein, G. (1996). Out of control : Visceral influences on behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 65, 272-292.

Lyubomirsky, S. (2011). Hedonic adaptation to positive and negative experiences. Dans S. Folkman (Éd.), *Oxford andbook of stress, health, and coping* (pp. 200-224). New York (NY): Oxford University Press.

MacLeod, A. K., Coates, E., & Hetherington, J. (2007). Increasing well-being through teaching goal-setting and planning skills: Results of a brief intervention. *Journal of Happiness Studies*, 9(2), 185-196.

MacLeod, A. K., & Conway, C. (2005). Well-being and the anticipation of positive future experiences: The role of income, social networks and planning ability. *Cognition and Emotion*, 19, 357-374.

- MacLeod, L. (2015). Making SMART goals smarter. *Physician Executive*, 38(2), 68-70.
- Navratil, F., & Lapierre, S. (2009). La réorientation des buts après un divorce au mitan de la vie. *Revue québécoise de psychologie*, 30(2), 71-91.
- Nezlek, J. B. (2001). Daily psychological adjustment and the planfulness of day-to-day behavior. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 20, 452-475.
- Nuttin, J. (1985). *Théorie de la motivation humaine*. Paris : Presses universitaires de France.
- Pelletier, L. G., Fortier, M. S., Vallerand, R. J., & Brière, N. M. (2001). Associations among perceived autonomy support, forms of self-regulation, and persistence: A prospective study. *Motivation and Emotion*, 25, 279-306
- Peterson, C., Seligman, M. E. P., & Vaillant, G. E. (1998). Pessimistic explanatory style is a risk factor for physical illness: A thirty-five year longitudinal study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 55(1), 23-27.
- Prenda, K. M., & Lachman, M. E. (2001). Planning for the future: A life management strategy for increasing control and life satisfaction in adulthood. *Psychology and Aging*, 16, 206-216.
- Rachman, S. (1997). A cognitive theory of obsessions. *Behaviour Research and Therapy*, 35, 793-802.
- Rivest, L., Dubé, M., & Dubé, C. (2009). Effet du programme Gestion des buts personnels sur la santé mentale de femmes victimes d'agressions à caractère sexuel. *Revue québécoise de psychologie*, 30(2), 93 – 111.
- Ryan, R. M. (2016). The empirical study of human autonomy using self-determination theory. Dans R. J. Sternberg, S. T. Fiske & D. J. Foss (Éds). *Scientists making a difference: One hundred eminent scientists talk about their most important contribution* (pp. 311-315). Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Ryan, R. M., Huta, V., & Deci, E. L. (2008) Living well : A self-determination theory perspective on eudaimonia. *Journal of Happiness Studies*, 9, 139-170.
- Ryan, R., Sheldon, K. N., Kasser, T., & Deci, E. L. (1996). All goals are not created equal: An organismic perspective on the nature of goals and their regulation. Dans P. M. Gollwitzer, (Éd.), J. A. Bargh (Éd.), *The psychology of action: Linking cognition and motivation to behavior* (pp. 7-26). New York, NY, Guilford Press.

- Sawyer, K. (1992). Improvisational creativity: an analysis of jazz performance. *Creativity Research Journal*, 5, 253-263.
- Schmuck, P., & Sheldon, K. (2001). Life goals and well-being. Gottingen, Pays-Bas : Hogrefe & Huber.
- Schweiger Gallo, I., & Gollwitzer, P. M. (2007). Implementation intentions : A look back at fifteen years of progress. *Psicothema*, 19(1), 37-42.
- Schüler, J. (2007). Arousal of flow-experience in a learning setting and its effects on exam performance and affect, *Zeitschrift für Pädagogische Psychologie*, 21(34), 217-227.
- Schüler, J., & Brunner, S. (2009). The rewarding effect of flow experience on performance in a marathon race. *Psychology of Sport and Exercice*, 10(1), 168-174.
- Seligman, M. E. P. (1991). *Learned optimism*. New York : Alfred A. Knopf.
- Seligman, M. E. P., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55(1), 5-14.
- Sheldon, K. M., & Elliot, A. J. (1999). Goal striving, need satisfaction, and longitudinal well-being : the self-concordance model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 76(3), 482-497.
- Sheldon, K., & Houser-Marko, L. (2001). Self-concordance, goal attainment, and the pursuit of happiness : Can there be an upward spiral? *Journal of Personality and Social Psychology*, 80(1), 152-165.
- Sheldon, K. M., Kasser, T., Smith, K., & Share, T. (2002). Personal goals and psychological growth : Testing an intervention to enhance goal attainment and personality integration. *Journal of Personality*, 70(1), 5-31.
- Silva, M. N., Markland, D., Carraçaa, E. V., Vieira, P. N., Coutinho, S. R., Minderico, C. S., ...Teixeira, P. J. (2011). Exercice autonomous motivation predicts 3-yr weight loss in women. *Psychology of Sport and Exercice*, 43(4), 728-737.
- Silva, M. N., Marques, M., & Teixeira, P. J. (2014). Testing theory in practice : The example of self-determination theory-based interventions. *The European Health Psychologist*, 16, 171-180.

- Smith, A., Ntoumanis, N., & Duda, J. (2007). Goal striving, goal attainment, and well-being : Adapting and testing the self-concordance model in sport. *Journal of Sport & Exercise Psychology*, 29, 763-782.
- Snyder, C. R., & Lopez, S. J. (Éds) (2009). *Oxford handbook of positive psychology*. NewYork: Oxford University Press.
- Unsworth, K. L., & Mason, C. M. (2016). Self-concordance strategies as a necessary condition for self-management. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 4, 711-733.
- Veenhoven, R. (2012). Cross-national differences in happiness: Cultural measurement bias or effect of culture? *International Journal of Wellbeing*, 2(4), 333-353.
- Werner, K. M., Milyavskaya, M., Foxen-Craft, E., & Koestner, R. (2016). Some goals just feel easier: Self-concordance leads to goal progress through subjective ease, not effort. *Personality and Individual Differences*, 96, 237-242.
- Wrosch, C., Scheier, M. F., Miller, G. E., & Carver, C. S. (2003). Adaptive self-regulation of unattainable goals: Goal disengagement, goal reengagement, and subjective well-being. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 29(12), 1494-1508.
- Zimmermann, T. D., & Meier, B. (2010). The effects of implementation intentions on prospective memory performance across the lifespan. *Applied Cognitive Psychology*, 24(5), 645-658.

Appendice A

Les objectifs SMART

Qu'est-ce qu'un objectif SMART?

Un objectif SMART est :

1. *Spécifique* : Un objectif spécifique est détaillé, ciblé et clair. Toute personne qui le lit doit cerner avec précision ce que vous souhaitez accomplir.
2. *Mesurable* : Les objectifs mesurables peuvent être quantifiés, c'est-à-dire que leurs résultats sont observables.
3. *Atteignable* (des étapes) : Vous pouvez réaliser un objectif atteignable en le divisant en sous-étapes pour en faciliter l'atteinte.
4. *Réaliste* (des moyens) : Les objectifs sont réalistes lorsque des moyens sont accessibles pour vous permettre de le réaliser (compétences, ressources, etc.).
5. *Temporel* : Un objectif temporel est doté de délais et d'échéances précis qui vous permettent d'évaluer vos progrès et qui vous incitent à atteindre votre objectif.

Un objectif d'apprentissage SMART est structuré afin que toute personne qui lit l'énoncé de votre objectif saisisse ce que vous souhaitez atteindre. Vous pouvez utiliser ce format pour tous les types d'objectifs, qu'ils soient professionnels ou personnels.

Voici deux exemples d'objectifs personnels SMART :

« Je veux perdre 8 kg et réduire mon indice de masse corporelle pour le faire passer de 27 à 24 avant le 30 novembre. »

« Je veux participer à la course de bienfaisance de 5 km le 15 août. »

EXEMPLE D'UN BUT SMART		
S	Spécifique	Aller porter des CV en mains propres
M	Mesurable	3 CV par semaine
A	Atteignable	Étapes : (1) Rédiger le CV (2) Imprimer le CV (3) Préparer ce que je compte dire à la personne-ressource sur le lieu de l'emploi
R	Réaliste	Moyens : (1) Ma sœur qui travaille en ressources humaines (2) Mes compétences professionnelles (3) Mon ami m'accompagnera
T	Temps requis	D'ici le 15 février, j'aurai distribué 10 CV

Introduction au deuxième article

Dans le premier article, le programme d'intervention *Gestion des Buts Personnels* est utilisé comme exemple pour illustrer la façon dont chacune des étapes du processus de réalisation des buts personnels peut contribuer au bien-être. La gestion des buts personnels comme stratégie d'intervention auprès de diverses clientèles a également été discutée, notamment chez les aînés ayant des idéations suicidaires (Lapierre et al., 2011) et les victimes d'actes à caractère sexuel (Rivest et al., 2009). Le deuxième article porte sur l'applicabilité du programme *GBP* aux professionnels de la relation d'aide affectés par la fatigue de compassion. Certains éléments laissent penser qu'une version adaptée de l'intervention *GBP* pourrait s'avérer efficace pour promouvoir un mieux-être et pour réduire les effets de la fatigue de compassion chez cette population.

D'abord au niveau de la forme, la modalité thérapeutique « de groupe » serait recommandée dans le cas de la fatigue de compassion, dans la mesure où le soutien des pairs agirait comme facteur de protection (Hubbs Ulman, 2008). Aussi, différents facteurs thérapeutiques inhérents à la modalité de groupe tels que l'instillation de l'espoir, la cohésion de groupe, le sentiment d'universalité et l'altruisme rendraient cette forme de psychothérapie autant, voir plus efficace que la psychothérapie individuelle selon certains (McRoberts, Burlingame & Hoag, 1998; Yalom, 1985).

Pour ce qui est du contenu de l'intervention *GBP*, plusieurs études ont recensé des effets positifs sur le bien-être de participants issus de diverses populations à la suite

de leur implication dans le programme GBP. Notamment, une augmentation de la croissance personnelle, de la satisfaction avec la vie, de l'estime de soi et du niveau d'espoir en la réalisation de projets ont été répertoriées (Rivest, Dubé, & Dubé, 2009). Par ailleurs, comme le programme GBP s'est avéré efficace pour réduire les affects dépressifs chez des femmes victimes d'agression sexuelle (Rivest et al., 2009) et pour diminuer les idéations suicidaires chez les aînés (Lapierre et al., 2011), il est possible de croire que l'intervention GBP soit pertinente à la fois pour favoriser un mieux-être et à la fois pour diminuer certains effets préjudiciables chez diverses populations.

Chez les professionnels de la relation d'aide, le programme GBP semble tout à fait indiqué, dans la mesure où l'accent mis sur la poursuite d'un but personnel porteur de sens est cohérent avec l'approche d'« auto-développement » (Molnar et al., 2017, Turgoose & Maddox, 2017). En effet, il s'agit d'une clientèle ayant tendance à prioriser les besoins d'autrui, parfois au détriment des leurs. Dans le programme GBP, le bien-être des participants est au cœur de la démarche et permet «un retour à soi», via l'élaboration, la planification et la poursuite d'un but personnel important. Ainsi, il est possible de croire que la participation à un tel programme permettrait aux professionnels de la relation d'aide d'«investir» davantage en eux-mêmes, ce qui pourrait exercer un effet protecteur contre les effets de la FC.

Afin de rendre l'intervention *GBP* plus adaptée aux besoins de cette clientèle, certaines modifications ont été apportées au programme, qui était à l'origine destiné aux

personnes âgées. D'abord, l'intervention a été écourtée et condensée de façon à répondre à un public déjà sensibilisé à plusieurs notions d'intervention et ayant développé, par la formation professionnelle, une bonne connaissance de soi. Aussi, la version écourtée se voulait plus cohérente avec la réalité de la pratique professionnelle en relation d'aide, où la charge de travail est souvent importante et les contraintes d'horaire multiples. Par ailleurs, tel que recommandé par Reivich et Shatté (2002), des notions psychopédagogiques sur la FC ont été ajoutées, pour permettre aux professionnels de la relation d'aide de mieux reconnaître les différentes formes par lesquelles la FC se manifeste et pour outiller les intervenants à déceler leurs « signaux d'alarme personnels ». Finalement, comme proposé dans le premier article, le concept d'« expérience optimale » a été intégré à la démarche, de façon à mieux soutenir l'étape de la poursuite du but.

Titre courant: BUTS PERSONNELS : UNE INTERVENTION POUR LA FATIGUE
DE COMPASSION

Le bien-être, la satisfaction de compassion et la fatigue de compassion chez les
professionnels de la relation d'aide : les effets d'une intervention de groupe axée sur la
gestion des buts personnels

Well-being, Compassion Satisfaction and Compassion Fatigue in Helping
Professionals : The Outcomes of a Group Intervention on Personal Goals

Laïa Julió

Université de Sherbrooke – Département de psychologie

Faculté des lettres et sciences humaines

2500, boulevard de l'Université

Sherbrooke (Québec) J1K 2R1

Note de l'auteure

L'auteure tient à remercier Léandre Bouffard, professeur retraité à l'université de Sherbrooke, pour son encadrement et ses précieux conseils. L'auteure tient également à exprimer une profonde reconnaissance à toutes les participantes qui ont bien voulu s'impliquer dans le projet.

Résumé

Introduction. – Dans la littérature scientifique et en milieu de pratique, il a été démontré que le travail en relation d'aide exerce des impacts positifs (p. ex. satisfaction de compassion) et négatifs (p. ex. fatigue de compassion) chez les professionnels traitants.

Objectifs. - Cette étude quasi expérimentale vise à documenter les effets d'une version adaptée de l'intervention de groupe axée sur les buts *Gestion des buts personnels* (GBP) sur le bien-être psychologique (BÊP), la satisfaction de compassion (SC) et la fatigue de compassion (FC) des professionnels de la relation d'aide. *Méthode.* – Des mesures de BÊP, de SC et de FC ont été administrées à 13 professionnels de la relation d'aide, avant et suivant leur participation à l'intervention GBP. Leurs scores ont été comparés à ceux d'un groupe contrôle ($n=9$). *Résultats.* – Des analyses de variance mixtes et des données qualitatives indiquent que la participation au programme GBP a produit une hausse significative de la satisfaction de compassion ($F(1, 20) = 5,21, p = 0,03, \eta^2 = 0,21$). *Discussion.* – Les forces, les limites, ainsi que les contributions théoriques et pratiques de cette recherche sont discutées.

Mots clefs : fatigue de compassion, bien-être, satisfaction de compassion, buts personnels.

Abstract

Introduction. – The risks (eg. compassion fatigue) and benefits (eg. compassion satisfaction) associated with helping professions have been widely acknowledged in the literature and clinical work settings. *Objective.* – The aim of this quasi-experimental study is to measure the effectiveness of an adapted form of the group intervention on personal goals, *Gestion des buts personnels* (GBP), on helping professionals' psychological well-being, compassion satisfaction and compassion fatigue. *Method.* – Measures of psychological well-being, compassion satisfaction and compassion fatigue have been administered to 13 helping professionals, before and after their participating in the GBP program. Their scores have been compared to those of a control group ($n=9$). *Findings.* – Quantitative results from mixed factorial analyses and qualitative data indicate that GBP intervention has produced an increase in participants' compassion satisfaction ($F(1, 20) = 5,21, p = 0,03, \eta^2 = 0,21$). *Discussion.* – Strengths, limits, theoretical and practical implications of the study are discussed.

Key words : compassion fatigue, psychological well-being, compassion satisfaction, personal goals.

Introduction

Les implications du travail en relation d'aide sur le bien-être des professionnels sont généralement peu discutées dans les cursus universitaires comme le travail social ou la psychologie (Courtois, 2002; Cunningham, 2004; Shackelford, 2006). Pourtant, plusieurs étudiants qui entrent dans ces domaines d'études savent intuitivement que leur futur métier peut exercer un impact sur eux-mêmes, étant donné la forte composante émotionnelle propre à la relation d'aide (Ruysschaert, 2009; Wise, Hersh, & Gibson, 2012). En effet, des impacts positifs et négatifs ont été recensés à maintes reprises au cours des 20 dernières années chez plusieurs professionnels engagés auprès d'une clientèle vulnérable, dont les psychologues (Aukstinaitytė & Zajančkauskaitė-Staskevičienė, 2010) et les intervenants psychosociaux (Thompson, Amatea & Thompson, 2014).

Dans la littérature scientifique, on utilise par exemple le terme « satisfaction de compassion » (SC) pour rendre compte des sentiments positifs, du plaisir et de la valorisation tirés du travail en relation d'aide (Stamm, 2010). Les concepts de « fatigue de compassion » (FC), de « stress traumatique secondaire » (STS), de « trauma vicariant » (TV) et d'« épuisement professionnel » (ÉP) ont quant à eux été élaborés pour illustrer les risques professionnels auxquels les intervenants en relation d'aide sont confrontés dans le cadre de leur pratique (Newell, Nelson-Gardell, & MacNeil, 2016).

L'absence de consensus sur la terminologie développée pour décrire les conséquences du travail en relation d'aide sur les professionnels est souvent déplorée dans les écrits (Baird & Kracen, 2006 ; Craig & Sprang, 2010; Newell & Nelson-Gardell, 2014). D'après plusieurs, ce « casse-tête conceptuel » provoquerait un manque de clarté, un chevauchement entre les construits et un usage erratique des définitions (Newell & Nelson-Gardell, 2014; Turgoose & Maddox, 2017). Malgré ces difficultés de conceptualisation, plus de 200 publications révisées par les pairs ont permis de dégager les spécificités de chacun des construits présentés ci-haut, de raffiner leurs définitions et de développer des instruments valides et fiables pour les mesurer (Baird & Kracen, 2006; Stamm, 2010; Thomas & Wilson, 2004). Il est donc maintenant possible de les distinguer avec plus de précision, ce qui permet de mieux orienter la recherche dans le domaine (Baird & Kracen, 2006; Thomas & Wilson, 2004; Turgoose & Maddox, 2017).

La fatigue de compassion et le travail en relation d'aide

Parmi les concepts développés, le terme « fatigue de compassion » (FC) s'avère particulièrement fécond, autant chez les théoriciens que chez les praticiens. Développé par Figley (1995; 2002), la FC permet de décrire avec richesse, mais simplicité, l'expérience vécue par certains intervenants en relation d'aide dans leur travail (Newell et al., 2016; Turgoose & Maddox, 2017). La FC se définit comme l'ensemble des effets préjudiciables qui surviennent lorsqu'un professionnel fournit des soins de façon répétée à une personne en détresse (Adams, Boscarino, & Figley, 2006; Turgoose & Maddox, 2017). D'après le modèle de Figley (1995, 2002), l'empathie jouerait un rôle majeur

dans la FC, agissant à la fois comme « cause et comme conséquence ». Au plan étiologique, les capacités empathiques du professionnel le rendraient vulnérable à la détresse du client et contribueraient au développement de la FC (Duarte, Pinto-Gouveia, & Cruz, 2017; Turgoose & Maddox, 2017). Ultimement, c'est cette empathie qui s'épuiserait, en raison d'une saturation des émotions vécues au sein de la relation thérapeutique (Adams et al., 2006; Duhoux, 2014) ou d'une « contamination » du professionnel par les émotions du client (Meadors & Lamson, 2008). À travers les écrits, la diminution de la capacité à faire preuve d'empathie serait décrite comme un élément distinctif de la FC (Elwood, Mott, Lohr, & Galovski, 2001; Mathieu, 2007). Ainsi, on pourrait penser l'empathie comme étant un « couteau à double tranchant » pour le professionnel de la relation d'aide (Ruyschaert, 2009; Wise et al., 2012). D'un côté, il s'agit d'un facteur indispensable pour réaliser des interventions efficaces et pour développer l'alliance thérapeutique (Rogers, 2007). D'un autre côté, un usage continu des ressources empathiques rendrait le professionnel vulnérable à la FC, ce qui se traduirait ensuite par une diminution de la capacité à reconnaître et à comprendre les émotions d'autrui (Figley, 1995, 2002; Adams et al., 2006).

En plus d'une réduction autorapportée de l'empathie vécue dans le cadre d'une relation d'aide, la FC se caractérise par la présence simultanée de symptômes associés au stress traumatique secondaire (STS) et d'éléments liés à l'épuisement professionnel (ÉP). Pour ce qui est des manifestations de STS, l'exposition secondaire d'un intervenant en relation d'aide au matériel traumatique d'un client pourrait provoquer des

troubles du sommeil, des images intrusives et l'évitement de ce qui rappelle le trauma (Figley, 1995; Rothschild, 2000). Au même moment, des caractéristiques d'ÉP comme la perte graduelle de confiance en ses capacités professionnelles, un cynisme et un sentiment d'inutilité ou d'indifférence pourraient être vécus (Maslach & Schaufeli, 1993; Maslach, Schaufeli, & Leiter, 2001). Dans la littérature, les éléments d'ÉP seraient souvent mis en lien avec un environnement de travail décrit comme peu soutenant, une charge de travail exigeante et des caractéristiques personnelles telles que des attentes irréalistes envers soi-même (Maslach et al., 2001; Newell & Nelson-Gardell, 2014). En résumé, ces éléments de STS et d'ÉP surviendraient conjointement dans la FC et produiraient une érosion graduelle de la capacité à faire preuve d'empathie (Adams et al., 2006).

Dans cet article, le concept de FC sera privilégié pour trois principales raisons. D'abord, car sa définition plus générale et inclusive qui regroupe un large éventail de symptômes permet de rejoindre le vécu d'un plus grand nombre (Turgoose & Maddox, 2017). D'ailleurs, la FC serait répandue à travers plusieurs professions de la relation d'aide et non seulement chez les personnes qui travaillent auprès de victimes de trauma (Simon, Pryce, Roff, & Klemmack, 2005; Zeidner, Hadar, Matthews, & Robert, 2013). Puis, pour des raisons méthodologiques, étant donné la facilité d'utilisation et d'opérationnalisation du construit (Robert, 2014; Stamm, 2010). Finalement, au plan théorique et pratique, l'importance que prend l'empathie dans le développement de la FC offre un angle intéressant pour réfléchir cette difficulté vécue au sein d'une relation d'aide et élaborer des interventions pertinentes (Figley, 2002).

Mieux prendre soin de soi pour prévenir et traiter la FC : les stratégies d'« auto-développement »

Avec l'avènement de la psychologie positive, l'intérêt pour le bien-être des professionnels de la relation d'aide s'est accru et a donné naissance à une littérature scientifique sur le « professional self-care », ou stratégies d'auto-développement professionnel (Dorociak, Rupert, Bryant, & Zahniser, 2017; Wise et al., 2012). L'auto-développement consiste en « un engagement de la part de l'intervenant(e), à mettre en place des stratégies variées [...] qui favorisent chez lui/elle un fonctionnement sain et un mieux-être ». [traduction libre] (Dorociak et al., 2017,p.326). Le rationnel derrière l'emploi de ces stratégies d'auto-développement professionnel est le suivant : en prenant mieux soin d'eux-mêmes sur une base régulière, les professionnels de la relation d'aide sont mieux outillés pour prendre soin de leurs clients de façon durable (Wise et al., 2012).

Les stratégies d'auto-développement sont discutées sous plusieurs angles dans la littérature scientifique (Dorociak et al., 2017). Par exemple, dans un ouvrage à l'attention des psychologues, Norcross et Guy (2007) présentent 12 principes visant à accroître le bien-être professionnel, dans une approche flexible et complète. Parmi les principes discutés se trouvent entre autres l'instauration de limites claires entre le travail et la vie personnelle, le développement de la créativité dans la pratique, le soutien à la croissance personnelle et le renforcement de la gratification professionnelle (Norcross & Guy, 2007). Pour intégrer des stratégies d'auto-développement professionnel, différentes dimensions de vie pourraient être considérées, dont la dimension physique (p. ex.

alimentation saine, exercice physique), psychologique (p. ex. développer l'autocompassion), spirituelle (p. ex. entretenir sa foi), sociale (p. ex. cultiver ses amitiés) et récréationnelle (p. ex. nouveau passe-temps) (Dorociak et al., 2017; Wise et al., 2012).

Malgré l'attention portée aux stratégies d'auto-développement dans les écrits et bien que la plupart des codes déontologiques exhortent les professionnels de la relation d'aide de prendre à cœur leur bien-être, les connaissances demeurent limitées quant à l'efficacité de cette approche (Dorociak et al., 2017). Il en résulte une difficulté à offrir des recommandations fondées empiriquement. Dans cette optique, il semble opportun de poursuivre la réflexion sur les différentes stratégies d'auto-développement disponibles qui sont utiles pour prévenir et réduire les conséquences dommageables associées au travail en relation d'aide, tout en favorisant le bien-être et la satisfaction de compassion des professionnels.

Objectif et hypothèses de recherche

À cet effet, la présente étude cherche à valider si le processus de gestion des buts personnels s'avère pertinent dans une perspective d'auto-développement professionnel pour d'une part, accroître le bien-être psychologique et la satisfaction de compassion et d'autre part, diminuer la fatigue de compassion chez les professionnels de la relation d'aide. Pour ce faire, l'intervention *Gestion des buts personnels* (GBP) a été adaptée et implantée auprès de professionnels de la relation d'aide. Le programme GBP est une

intervention motivationnelle de groupe dont l'objectif est d'accroître le bien-être des participants en les accompagnant à travers l'élaboration, la planification et la poursuite d'un but personnel important (Bouffard, Dubé, Lapierre, & Bastin, 1996; Dubé, Lapierre, Bouffard, & Alain, 2007; Lapierre et al., 2011). Étant donné la visée de l'intervention (produire un mieux-être) et la notion d'engagement des participants dans une démarche qui leur tient à cœur, le programme GBP paraît cohérent avec l'approche de l'auto-développement professionnel (Wise et al., 2012).

Dans plusieurs études sur le programme GBP, des effets positifs sur le bien-être de participants issus de diverses populations ont été répertoriés, tels qu'une augmentation de la croissance personnelle, de la satisfaction avec la vie, de l'estime de soi et du niveau d'espoir en la réalisation de projets (Rivest, Dubé, & Dubé, 2009). Par ailleurs, le programme GBP s'est également avéré efficace pour réduire les affects dépressifs chez des femmes victimes d'agression sexuelle (Rivest et al., 2009) et pour diminuer les idéations suicidaires chez les aînés (Lapierre et al., 2011). En conséquence, il est possible de croire que l'intervention GBP soit pertinente à la fois pour favoriser un mieux-être et à la fois pour diminuer les effets préjudiciables chez certaines populations (Bouffard & Lapierre, 2009; Julió, 2017). L'auteure de cette étude cherche maintenant à documenter l'efficacité du programme GBP sur le bien-être psychologique, la satisfaction de compassion et la FC chez les professionnels de la relation d'aide. À sa connaissance, l'intégration de pratiques d'auto-développement professionnel de par la mise en place d'un but personnel serait examinée ici pour la première fois.

Pour répondre à cette question de recherche, trois hypothèses ont été formulées : à la suite de la participation au programme GBP, (1) une augmentation significative du bien-être psychologique (BÊP) et (2) de la satisfaction de compassion (SC) sera constatée, ainsi qu'une (3) diminution significative du niveau de fatigue de compassion (FC) des participants en comparaison avec le groupe de contrôle.

Méthode

Plan de recherche

Pour vérifier les trois hypothèses de départ, un devis quasi expérimental avec prétest, post-test et groupe de contrôle non équivalent a été utilisé (Coladarci, Cobb, Minium, & Clarke, 2011). Afin d'évaluer quantitativement l'efficacité du programme GBP sur le BÊP, la SC et la FC des participants, des analyses de variance de type mixte 2 x 2 comprenant un facteur intersujet à deux niveaux : groupe (intervention GBP, contrôle) et un facteur intrasujet à deux niveaux : temps de mesure (prétest, post-test) ont été conduites. Au plan qualitatif, des observations réalisées en cours de suivi et les propos recueillis auprès des participants à la suite de la démarche ont été cumulés pour documenter avec plus de profondeur leur évolution.

Participants

L'échantillon de départ était constitué de 32 professionnels de la relation d'aide en milieu communautaire de la région de Montréal, provenant principalement de maisons d'hébergement pour femmes victimes de violence conjugale (n=28) et

d'organismes venant en aide aux communautés LGBT (n=4). Leur domaine d'études était le travail social (n=23), la criminologie (n=4), la sexologie (n=2) et la psychologie (n=3). Les participantes, âgées de 23 à 59 ans (M=35,5; ÉT=5,6), s'identifiaient toutes au sexe féminin et se disaient affectées négativement par leur travail. Pour prendre part à cette étude, les participants devaient être adultes (20 ans et plus) et détenir une compréhension suffisante du français écrit et parlé. Aucun critère d'exclusion n'a été retenu.

Il est à noter qu'en cours de projet, un groupe de 10 participantes s'est désisté sans avoir complété l'intervention, en raison de conflits au sein de l'organisme. À la suite de cet abandon massif, l'échantillon final de l'étude se composait de 22 professionnels de la relation d'aide.

Le recrutement des participants a été effectué par la chercheuse, via deux principaux moyens d'échantillonnage par commodité (Kathwohl & Smith, 2005). Dans un premier temps, un document de présentation de l'étude a été envoyé massivement par courriel aux divers organismes communautaires de la région de Montréal. Dans un deuxième temps, une brève présentation orale du projet a été effectuée dans le cadre d'un événement de sensibilisation à la santé mentale des intervenants psychosociaux, offert par un organisme montréalais. Par la même occasion, des affiches sur le projet ont été distribuées aux personnes intéressées.

Instrument de mesure et matériel

Formulaire de consentement et fiche sociodémographique. Un formulaire de consentement à la participation, ainsi qu'un questionnaire sociodémographique permettant d'obtenir un portrait global des participantes de cette étude ont été élaborés. La fiche sociodémographique contient huit questions utiles pour cette recherche sur l'âge, le sexe, la langue, la formation scolaire/professionnelle, l'expérience professionnelle et l'emploi actuel des participantes.

Programme d'intervention Gestion des buts personnels. Développé par Bouffard, Dubé et Lapierre (Bouffard et al., 1996; Dubé et al., 2007; Lapierre et al., 2011), ce programme est fondé sur des bases empiriques et théoriques solides (p. ex. Austin & Vancouver, 1996; Cantor & Fleeson, 1991; Nuttin, 1985). Le programme GBP est une intervention motivationnelle de groupe dans laquelle les participants sont encadrés à travers chaque étape du processus de réalisation d'un but personnel (Julió, 2017). Ancrée dans le courant de la psychologie positive (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000), la démarche vise à induire un mieux-être chez les participants, de par la mise en place d'un but personnel porteur de sens. Des techniques issues de la thérapie cognitive comportementale (TCC), sont également employées dans le programme, comme la psychoéducation sur les principales étapes qui composent la démarche de réalisation d'un but (élaboration, planification, poursuite et évaluation) (Payne, 2005). Appliquée

depuis les 20 dernières années auprès diverses populations dont les personnes âgées en perte d'autonomie (Bouffard et al., 1996), les jeunes retraités (Dubé et al., 2007; Dubé, Lapierre, Bouffard, & Labelle, 2000), les étudiants universitaires (Bouffard, Bastin, Lapierre, & Dubé, 2001), les adultes récemment divorcés (Navratil & Lapierre, 2009) et les victimes d'agression sexuelle (Rivest et al., 2009), l'intervention GBP s'est avérée efficace pour augmenter plusieurs dimensions du bien-être subjectif, comme la satisfaction de vivre, l'estime de soi et le niveau d'espoir en la réalisation des projets (Rivest et al., 2009).

Pour la présente étude, une version adaptée du programme *Gestion des buts personnels* (Dubé, Bouffard, Lapierre, & Marcoux, 2014) a été élaborée. L'adaptation consiste en une version condensée de 5 semaines (au lieu de 10). Les rencontres étaient d'une durée de 2h30 et intégraient des notions psychopédagogiques sur la fatigue de compassion aux exercices et au contenu du programme original (Tableau 1).

L'intervention GBP a été animée par l'auteure de l'étude, sous la supervision de l'un des créateurs du programme (Léandre Bouffard, PhD.). Une formation d'environ 30 heures avait été donnée au préalable à l'auteure, au printemps 2014. En ce qui concerne le matériel, le support visuel PowerPoint utilisé lors des ateliers a été rendu disponible aux participants, tout comme l'ensemble des exercices proposés (contenus dans un *Guide du participant*). La participation au programme GBP était offerte gratuitement.

Le processus de réalisation des buts. Le *Questionnaire sur le processus de réalisation des buts* (PRB; Bouffard, Lapierre, & Dubé, 2004) est un instrument de 30 items utilisant les échelles de Likert (0 = *pas du tout d'accord* à 7 = *tout à fait d'accord*), qui mesure les changements dans l'évaluation que font les participants de leur compétence dans le processus de réalisation d'un but à l'aide de trois sous-échelles de 10 items, soit (1) élaborer un but (p. ex. « j'ai beaucoup de projets qui me passionnent »), (2) planifier un but (p. ex. « je fais des plans précis pour bien préparer ce que je veux faire ») et (3) se mettre en action vers l'atteinte d'un but (p. ex. « je mets de l'énergie dans la poursuite de mes projets »). Ce questionnaire a été construit spécialement pour évaluer si le programme *Gestion des buts personnels* produit des effets subjectifs sur les participants en ce qui a trait à leurs compétences en matière de gestion des buts personnels. Dans la présente étude, ce questionnaire servait également de vérification expérimentale, indépendamment des effets spécifiques attendus sur le BÊP, la SC et la FC. L'indice de consistance interne de cet instrument est de 0,91.

Bien-être psychologique (BÊP). Comme proposé par plusieurs, la notion de BÊP adoptée ici est multidimensionnelle et basée sur l'expérience subjective de l'individu (Bouffard & Lapierre, 1997; Dubé et al., 2000). Le construit est opérationnalisé au moyen de trois principaux indices couramment employés dans la littérature scientifique : (1) la *satisfaction de vivre et la satisfaction professionnelle* permettent d'évaluer le BÊP selon une composante cognitive (Dubé & Lapierre, 2000; Neugarten, Havighurst & Tobin, 1961); (2) la *présence d'affects positifs et d'affects négatifs* ajoute une

composante affective (Bradburn, 1969). Enfin, (3) le *sens à la vie* a été sélectionné pour intégrer une dimension eudémonique au BÊP (Reker, Peacock, & Wong, 1987; Ryan et al., 2008).

L'Échelle de satisfaction de vie (ESV) et satisfaction professionnelle. Cette échelle, créée par Diener et ses collègues (Diener, Emmons, Larsen, & Griffin, 1985), traduite et validée en français (Blais, Vallerand, Pelletier, & Brière, 1989) a été employée pour évaluer la satisfaction de vivre chez les participants. Cette échelle autoadministrée comprend cinq items pour lesquels le participant indique à quel point il est en accord ou en désaccord avec des énoncés tels que celui-ci : « En général, ma vie correspond de près à mes idéaux », sur une échelle de Likert allant de 1 *fortement en désaccord* à 7 *fortement en accord*. Le score total varie entre 5 et 35, où une cote élevée signifie un plus haut niveau de satisfaction de vie. L'instrument démontre de bonnes caractéristiques psychométriques; l'indice de consistance interne est de 0,80.

Afin de mesurer spécifiquement la satisfaction au plan professionnel, l'item suivant a été ajouté : « Globalement, je suis satisfait de mon travail ». Les participants devaient répondre sur une échelle de Likert de 7 points, allant de 1 *fortement en désaccord* à 7 *fortement en accord*. L'utilisation de cet item unique pour mesurer la satisfaction au travail a démontré une bonne validité convergente (Tavani, Monaco, Hoffman-Hervé, Botella, & Collange, 2014).

L'Échelle d'affectivité positive et d'affectivité négative. *L'Échelle d'affectivité positive et d'affectivité négative* (Watson, Clark & Tellegen, 1988), traduite en français par Caci et Baylé (2007) a été utilisée pour mesurer la présence d'émotions positives et négatives chez les participants. Il s'agit d'un instrument autoadministré de deux échelles de 10 items chacun, qui mesurent respectivement les affects positifs et les affects négatifs. Le participant évalue à quelle fréquence des émotions telles que la fierté ou l'irritabilité ont été ressenties au cours de la dernière semaine, en utilisant des échelles de Likert sur cinq points allant de 1 = *pas du tout* à 5 = *très souvent*, pour un score total allant de 1 à 5. Un score élevé représente un plus haut niveau d'affects positifs ou négatifs, selon la sous-échelle évaluée. La consistance interne de cette échelle est de 0,89 pour la sous-échelle des émotions positives et de 0,85 pour la sous-échelle des émotions négatives.

Sens à la vie. Le sens à la vie a été évalué via une traduction francophone du *Meaning in Life Questionnaire* offerte par le laboratoire d'études sur le sens et la qualité de vie (Steger, Frazier, Oishi, & Kaler, 2006). Il s'agit d'une mesure autorapportée de 10 items divisés en deux sous-échelles qui évaluent la Présence, c'est-à-dire à quel point la vie a un sens pour l'individu (p. ex. « J'ai compris le sens de ma vie »), et la Recherche, c'est-à-dire, la motivation à découvrir le sens de la vie (p. ex. « Je cherche ce qui pourrait donner un sens à ma vie »), sur une échelle de Likert de 7 points, allant de 1 = *fortement en désaccord* à 7 = *fortement en accord*. L'outil démontre de bonnes propriétés psychométriques, avec un indice de consistance interne de 0,80 pour les deux sous-échelles (Schulenberg, Strack, & Buchanan, 2011).

Utilisées de concert, ces trois échelles permettent de créer un score composite qui évalue le niveau de BÊP, selon une conceptualisation large, multidimensionnelle, non normative et basée sur l'expérience subjective » du participant (Dubé & Lapierre, 2000).

Fatigue de compassion et satisfaction de compassion. La fatigue de compassion (FC) et la satisfaction de compassion (SC) ont été évaluées par le *Professional Quality of Life (ProQOL- V)* (Stamm, 2010). À l'origine, les thérapeutes étaient la population cible pour laquelle le *ProQOL* a été créé. En plus de mesurer les deux composantes qui constituent la FC (l'épuisement professionnel et l'état de stress traumatique secondaire), l'outil permet d'évaluer la satisfaction de compassion. La version utilisée dans cette étude est la traduction francophone de l'instrument la plus récente et la plus couramment employée. Elle a été effectuée par des chercheurs et des cliniciens bénévoles et une validation de l'instrument en français serait présentement en cours. Le questionnaire autoadministré comprend trois échelles de 10 items, qui mesurent respectivement l'épuisement professionnel (p. ex., « Je me sens « coincé » par le système »), le stress traumatique secondaire (p. ex., « Du fait de mon travail d'aide, je suis envahi(e) par des pensées effrayantes ») et la satisfaction de compassion (p. ex., « Je crois que mon travail me permet de faire une différence ») sur une échelle de type Likert (1 = *jamais*; 5 = *très souvent*). Les propriétés psychométriques de l'instrument original sont les suivantes : $\alpha = 0,75$ pour la sous-échelle de l'épuisement professionnel; $\alpha = 0,81$ pour la sous-échelle du stress traumatique secondaire et $\alpha = 0,88$ pour la sous-échelle de satisfaction de compassion.

Pour répondre au questionnaire, les participants doivent se référer aux 30 derniers jours. La marche à suivre pour calculer les scores est indiquée dans le manuel d'utilisation (Stamm, 2010). Pour interpréter les résultats des sous-échelles, les auteurs suggèrent de produire des scores t continus. Un score t de 44 indiquerait un niveau moyen d'ÉP, de STS ou de SC. Plus le score t d'une sous-échelle est élevé, plus le niveau d'ÉP, de STS ou de SC est important. D'après le manuel d'utilisation du Pro-QOL, certains points sont à prendre en considération pour l'interprétation des résultats. D'abord, les auteurs invitent à la prudence : l'instrument n'est pas outil diagnostic et doit servir à des fins de dépistage seulement (Stamm, 2010). Puis, en raison de problèmes de colinéarité entre les sous-échelles, il serait impossible de calculer un score composite de FC en joignant les scores obtenus aux échelles de STS et d'ÉP (Stamm, 2010). Les sous-échelles doivent donc être interprétées séparément.

Déroulement

D'abord, l'approbation du *Comité d'éthique de la recherche Lettres et sciences humaines de l'Université de Sherbrooke* a été obtenue. Puis, à la suite d'échanges téléphoniques, par courriel et en personne avec les représentants des organismes intéressés à participer, un échéancier pour les rencontres a été établi et le formulaire de consentement libre et éclairé a été envoyé par courriel à chaque participante. Après avoir consenti à participer, les participantes ont reçu via courriel la batterie d'instruments autoadministrés pré-tests et une fiche d'informations sociodémographiques à compléter.

Pour des raisons logistiques, la répartition des participantes dans l'un des deux groupes (expérimental GBP VS contrôle) s'est effectuée de façon non aléatoire, selon la disponibilité des participantes et l'organisme dont elles étaient issues. Ensuite, deux semaines après avoir reçu les questionnaires pré-test, les participantes du groupe d'intervention GBP ont pris part au programme. L'intervention s'est déroulée sur 5 semaines consécutives, dans les locaux de l'un des organismes participants. Les rencontres étaient d'une durée de 2h30, incluant 15 minutes de pause. Tout au long de la démarche, les participantes ont été invitées à prendre en note leurs observations, pensées et émotions dans un journal de bord. Pendant l'intervention GBP, les participantes du groupe de contrôle n'étaient soumises à aucun traitement particulier. Une semaine après la fin de l'étude, les mesures post-tests ont été administrées de nouveau à toutes les participantes. Dans un souci d'équité et pour se conformer aux exigences de l'éthique, il a été offert aux participantes du groupe contrôle de prendre part à la démarche. Comme il leur était impossible de participer en raison de conflits d'horaire, un document qui résume la démarche GBP et qui offre des ressources supplémentaires en matière d'auto-développement professionnel a été proposé. Finalement, le consentement à ce que certaines données qualitatives soient utilisées dans l'article a été réitéré par les participantes concernées et la justesse de leurs propos a été validée avec elles quelques mois après la fin du programme.

Plan des analyses

Des analyses de variance mixtes à deux niveaux ont été employées pour déceler une différence de moyenne statistiquement significative (seuil de signification de $p < 0,05$) entre les scores de FC, de SC et de BÊP obtenus par les participantes du groupe GBP au prétest et post-test, en comparaison avec ceux obtenus par les participantes groupe de contrôle au prétest et au post-test. L'utilisation de ce type d'analyse est recommandée dans le cas d'une étude quasi expérimentale avec prétest et post-test, lorsque le groupe de contrôle et le groupe expérimental ne sont pas équivalents (Field, 2013). L'ensemble des analyses conduites dans le cadre de cette étude a été réalisé à l'aide du logiciel *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS). Le logiciel G*Power 3.1 (Faul, Erdfelder, Bunchner, & Lang, 2009) a été employé pour déterminer la taille de l'échantillon requise pour réaliser ces analyses. D'après les résultats, environ 9 participants dans le groupe expérimental et dans le groupe contrôle (pour un total de 18 participants) serait un nombre suffisant pour obtenir une puissance statistique de 0,70 sur les analyses factorielles mixtes à deux niveaux effectuées. Tel que mentionné précédemment, des données qualitatives ont été amassées pendant et à la suite de la démarche, de façon à documenter de façon subjective l'évolution/appréciation des participantes.

Résultats

Statistiques descriptives

L'échantillon final de l'étude compte 22 participantes, toutes de sexe féminin, dont l'âge moyen est de 35, 5 ans ($ET = 5,6$). Dans le groupe expérimental (GBP), presque la totalité des 13 participantes a pris part aux 5 rencontres du programme ($n = 11$). L'une d'entre elles a manqué la première rencontre et une deuxième a dû s'absenter lors de la 5^e rencontre. Toutes deux ont invoqué un conflit d'horaire pour expliquer leur absence. Parmi l'ensemble des participantes, la moitié a une formation en relation d'aide de niveau universitaire. Le nombre moyen d'années d'expérience professionnelle est de 8,2 ans ($SD = 4,13$). Les caractéristiques démographiques des participantes sont présentées en détail dans le Tableau 2.

Analyses préliminaires

Cette section rapporte les résultats des analyses préliminaires des données, visant à assurer le respect des postulats de base de l'analyse de variance mixte. Pour éviter d'alourdir le texte, seuls les postulats de normalité de la distribution et des valeurs extrêmes, d'homogénéité de la variance et de sphéricité seront abordés. Il est à noter que les analyses de différences de moyenne entre le groupe expérimental et le groupe contrôle au prétest seulement pour les variables à l'étude n'ont pas été effectuées, puisque l'analyse de variance mixte à deux niveaux en tient compte.

Postulat de normalité de la distribution et des valeurs extrêmes. Pour assurer le respect du postulat concernant l'absence de valeurs extrêmes, tous les scores prétest et

post-test ont été standardisés, permettant d'identifier les scores z plus élevés que $\pm 3,0$. Aucune valeur extrême n'a été répertoriée. Puis, les graphiques obtenus sur chaque variable ont permis de constater subjectivement que le postulat de la normalité des distributions est respecté. La normalité des distributions a également été évaluée par un calcul statistique des mesures d'aplatissement et d'asymétrie à l'aide du test de normalité de Shapiro-Wilk ($\alpha = 0,001$) (Meyers et al., 2006). La normalité des distributions a été confirmée pour toutes les variables.

Postulat d'homogénéité de la variance. Étant donné la différence de taille entre le groupe GBP ($n = 13$) et le groupe de contrôle ($n=9$), le test de Levene sur l'égalité des variances a été effectué. Le test de Levene indique que les variances peuvent être considérées comme homogènes sur l'ensemble des variables, puisque les p -value calculées pour chacune d'elle sont supérieures au niveau de signification ($\alpha = 0,05$).

Postulat de sphéricité. Le postulat de sphéricité est automatiquement respecté dans le cas d'analyses de variances mixtes à deux niveaux pour chaque facteur.

Analyses principales

Processus de réalisation des buts. Une analyse de variance mixte à deux niveaux a été conduite, pour laquelle l'appartenance au groupe était le facteur intersujet (intervention GBP ou groupe de contrôle) et le temps de mesure (prétest et post-test) était le facteur intrasujet. Les résultats ne révèlent aucune interaction significative entre l'engagement

des participantes dans le groupe et le temps de mesure sur le processus de réalisation des buts (Tableau 3). L'ANOVA mixte tend donc à démontrer que les participants n'ont pas constaté de différences dans leur façon de mener un but à terme, à la suite de leur cheminement dans le programme GBP. Il est à noter que le résultat s'approche toutefois considérablement du seuil de signification ($F(1, 20) = 3,77, p = 0,07, \eta^2 = 0,16$).

Bien-être psychologique (BÊP). La première hypothèse guidant l'étude proposait qu'à la suite de leur engagement dans le programme GBP, les participantes expérimenteraient une augmentation significative de leur niveau de BÊP, en comparaison avec le groupe de contrôle. Pour examiner cette hypothèse, un score composite de la variable BÊP a d'abord été créé, en compilant et en pondérant les données des trois indicateurs de bien-être psychologique (satisfaction de vivre et professionnelle, affectivité positive et négative, sens à la vie). Ensuite, l'analyse de variance mixte à deux niveaux a été réalisée pour déterminer si la participation au programme GBP a produit une hausse significative de BÊP chez les participantes.

Tel que présenté dans le tableau récapitulatif des analyses principales (Tableau 3), les résultats de l'analyse de variance mixte ne révèlent aucune interaction significative entre l'engagement des participantes dans le groupe (GBP ou contrôle) et le temps de mesure (prétest, post-test) sur le score composite de bien-être psychologique ($F(1, 20) = 1,69, p = 0,21, \eta^2 = 0,08$), malgré une tendance générale allant dans le sens de l'hypothèse de base. La première hypothèse est donc rejetée.

Satisfaction de compassion (SC). Une analyse de variance mixte à deux niveaux a été réalisée pour vérifier la seconde hypothèse, selon laquelle la participation à l'intervention GBP favoriserait une augmentation significative de SC, en comparaison avec le groupe de contrôle. L'appartenance au groupe était le facteur intersujet (intervention GBP ou groupe de contrôle) et le temps de mesure (prétest et post-test) était le facteur intrasujet. Tel que présenté dans le Tableau 4, les résultats révèlent une interaction significative entre la participation à l'un des deux groupes et le temps de mesure sur le niveau de satisfaction de compassion ($F(1, 20) = 5,21, p = 0,03, \eta^2 = 0,21$). Les tests des contrastes intrasujets indiquent que la satisfaction de compassion a augmenté significativement en fonction de l'appartenance au groupe GBP, ce qui permet de valider la deuxième hypothèse (voir Figure 1).

Fatigue de compassion (FC). La troisième hypothèse de cette étude avançait que la participation au programme GBP induirait une diminution significative du niveau de FC, en comparaison avec le groupe de contrôle. Pour vérifier cette hypothèse, une analyse de variance mixte à deux niveaux a été conduite sur chacune des dimensions qui composent la FC, soit le stress traumatique secondaire (STS) et l'épuisement professionnel (ÉP) (voir Tableau 3). Conformément à ce qui est suggéré dans la littérature, ces deux dimensions ont été analysées séparément (Stamm, 2010).

Stress traumatique secondaire (STS). Dans cette analyse de variance mixte à deux niveaux, l'appartenance au groupe correspond au facteur intersujet (intervention GBP ou groupe de contrôle) et le temps de mesure (prétest et post-test) est le facteur intrasujet. Les résultats de l'analyse de variance mixte ne permettent d'établir aucune interaction significative entre le groupe dans lequel les participantes ont été réparties et le temps de mesure sur la variable de stress traumatique secondaire ($F(1, 20) = 0,02, p = 0,90, \eta^2 = 0,00$).

Épuisement professionnel (ÉP). Une analyse de variance mixte à deux niveaux a été réalisée, pour laquelle l'appartenance au groupe était le facteur intersujet (intervention GBP ou groupe de contrôle) et le temps de mesure (prétest et post-test) était le facteur intrasujet. Les résultats de l'analyse de variance n'indiquent aucune interaction significative entre le groupe auquel les participantes ont pris part et le temps de mesure sur la variable d'épuisement professionnel ($F(1, 20) = 0,01, p = 0,95, \eta^2 = 0,00$). La troisième hypothèse est donc infirmée.

Analyses qualitatives

Évaluation subjective de la démarche

Au terme de leur démarche dans le groupe GBP, toutes les participantes ont été invitées à évaluer d'une part les progrès effectués en ce qui concerne le processus de réalisation de leurs buts, et d'autre part, leur appréciation globale du projet. Aussi, les observations

recueillies dans le journal de bord de trois volontaires ont été utilisées, afin de mieux cerner les thématiques centrales de leur expérience.

En ce qui concerne le processus de gestion des buts personnels, 75 % des participantes auraient complété la première étape, soit l'élaboration d'un but. À la fin de la démarche, aucune n'aurait atteint le but préalablement sélectionné. Il est à noter que plusieurs des buts sélectionnés se sont avérés irréalisables selon cadre temporel imposé par la démarche, qui se déroulait sur cinq semaines consécutives. En effet, nombre de buts exigeaient des participantes un investissement à long terme, comme l'écriture d'un roman, l'obtention d'un diplôme universitaire et la participation à un marathon ayant lieu l'année suivante. Curieusement, aucune des 13 participantes n'a choisi un but qui concernait directement son emploi. Par rapport à la satisfaction quant à l'étape d'élaboration du but personnel, 9 participantes se sont dites tout à fait satisfaites du but choisi (10/10) et le reste des participantes s'est dit très satisfait (8/10 et 9/10).

Au moment de se prononcer sur leur appréciation globale, toutes les participantes ont rapporté un haut niveau de satisfaction (9/10) pour l'ensemble de l'intervention. Deux principales critiques ont été émises; l'une concernant l'insuffisance du temps alloué pour la concrétisation de l'objectif choisi et l'autre concernant le nombre restreint d'informations psychopédagogiques offert concernant la fatigue de compassion. Toutefois, bien que les étapes du processus de réalisation du but n'aient pas été toutes complétées et que le but mis en place n'ait pas été entièrement atteint, la démarche a été

évaluée positivement par les participantes. Réunis, leurs commentaires concernent autant le contenu de la démarche que les modalités de l'intervention.

Pour ce qui est du cadre d'intervention de GBP, les participantes ont souligné l'importance du soutien de groupe reçu de leurs pairs. À ce sujet, les commentaires recueillis d'une participante lors de la rencontre de rétroaction sont pertinents.

« Le fait d'avoir vos avis m'a permis de voir d'autres façons de faire auxquelles je n'aurais pas pensé seule. Vous m'avez vraiment forcée à réfléchir à mon affaire dans le détail. Ça m'a aidé à me mettre en action. En gang on est pleine de ressources! »

Pour ce qui est du contenu spécifique au programme GBP, l'étape d'élaboration du but aurait été la plus appréciée par les participantes, en raison de la réflexion sur l'autocompassion qu'elle suscite. Une participante note à ce propos : « Avant, je ne voyais pas l'intérêt d'accorder du temps à mes projets personnels ou de penser à moi. Maintenant, je comprends émotivement pourquoi c'est important de prendre soin de moi. Pour moi-même et pour les autres ». Une autre mentionne ceci : « Dans notre travail, on est habituée à devoir se montrer forte pour les autres. On dirait que c'est même valorisé dans le domaine. Parfois, ça fait du bien de reconnaître que c'est difficile et que ça fait vivre beaucoup de défis ». Le cas de Y. permet d'illustrer plus en profondeur le lien entre buts personnels et autocompassion :

Y est une intervenante d'environ 35 ans en violence conjugale, qui avait initialement choisi de perdre du poids (15 livres). Elle rapportait avoir fait plusieurs tentatives au cours de sa vie pour perdre du poids, toujours sans succès.

Dans le cadre du programme GBP, Y. avait complété les deux premières étapes de la démarche (la sélection et la planification du but) sans difficulté, tant son objectif et les façons d'y parvenir étaient clairs pour elle. Les moyens mis en place pour atteindre son but pouvaient toutefois sembler drastiques (p. ex. intégrer une activité physique qui lui fait horreur, mais qui « brûle les calories »). Au moment de la mise en action (troisième étape), une discussion avec les autres participantes du groupe a suscité chez elle des remises en question. En effet, par les échanges avec ses pairs, Y. a pris conscience que sa motivation à perdre du poids était principalement extrinsèque. En réalité, derrière son désir de mincir semblait se trouver une estime de soi fragile et grand besoin d'être reconnue par son mari. Par ailleurs, plusieurs pensées dévalorisantes entravaient la poursuite de son but (p. ex. « Je n'arriverai à rien de bon si je ressemble à une grosse vache »). Les discussions avec les autres membres du groupe ont permis à Y. de cibler ces pensées dévalorisantes, ainsi que sa tendance à se montrer excessivement dure envers elle-même. De plus, Y. s'est dite « touchée » de constater la compassion des autres à son égard, ce qui l'a inspirée à se témoigner plus de compassion à elle-même. Finalement, avec l'aide du groupe, l'objectif initial de perte de poids de Y. a été réévalué et recadré. Suite à un second processus d'élaboration, Y. s'est donné l'objectif de se sentir mieux dans sa peau, en intégrant davantage d'aliments sains à son alimentation et en pratiquant un sport qu'elle apprécie.

Discussion

Prenant appui sur les théories de l'auto-développement professionnel (Dorociak et al., 2017; Wise et al., 2012; Norcross et Guy, 2007) et du processus de réalisation des buts (Bouffard, Dubé, Lapierre, & Bastin, 1996; Dubé et al., 2007; Lapierre et al., 2011, Austin et Vancouver 1996), l'objectif de cette étude était d'appliquer un programme d'intervention de groupe axé sur la gestion des buts personnels à des intervenants en relation d'aide affectés par la fatigue de compassion. Il était prédit que la participation au programme *Gestion des buts personnels* exercerait les impacts suivants sur les participants, lorsque comparés avec le groupe de contrôle : (1) une hausse du bien-être psychologique et (2) de la satisfaction de compassion, ainsi (3) qu'une réduction de la fatigue de compassion au temps de mesure post-test. Au moyen d'analyses de variance mixtes à deux facteurs (avec le temps de mesure (prétest, post-test) comme facteur intrasujets x le groupe (intervention GBP, contrôle) comme facteur intersujet), l'efficacité de l'intervention a été évaluée en termes d'augmentation du BÊP et de SC, et de réduction de FC. Dans une optique de vérification expérimentale de l'intervention GBP, une ANOVA mixte a également été réalisée pour déceler un effet d'interaction possible entre le groupe d'intervention (GBP, contrôle) et le temps de mesure (prétest, post-test) sur le processus de réalisation des buts. Ces hypothèses ont été partiellement validées par les analyses effectuées.

L'intervention GBP sur le processus de réalisation des buts

D'après l'analyse des résultats obtenus au *Questionnaire sur le processus de réalisation des buts* (PRB; Bouffard, Lapierre, & Dubé, 2004), le programme GBP a occasionné des progrès modestes chez les participantes en terme de gestion des buts. Ces résultats font écart à de nombreuses recherches antérieures, dans lesquelles la participation aux ateliers GBP a donné lieu à des apprentissages et progrès significatifs sur les principales étapes du processus de réalisation d'un but (p. ex. élaborer le but, planifier la mise en action, etc.).

Certaines hypothèses ont été développées pour mieux comprendre les effets limités du programme GBP sur le processus de réalisation des buts des participantes. Comme il a été mentionné plus haut, l'intervention GBP originale a été adaptée dans le cadre de ce projet, en vue de la rendre plus pertinente pour la population étudiée. Parmi les modifications apportées, deux d'entre elles pourraient avoir eu un impact sur l'efficacité de la démarche.

Premièrement, la durée du programme a été considérablement écourtée (passant de 10 à 5 rencontres), de façon à mieux convenir à la réalité des participantes (disponibilités limitées). Ce faisant, il est possible de croire que les participantes n'aient tout simplement pas pu bénéficier du temps nécessaire pour concrétiser leur démarche. Cette hypothèse est d'ailleurs appuyée par les critiques émises par les participantes au moment de rétroaction.

Deuxièmement, vu les contraintes de temps, certains exercices destinés à être complétés en groupe ont été retirés. Par conséquent, les participantes ont souvent été invitées à effectuer des lectures et exercices complémentaires, à l'extérieur des ateliers. En plus de les priver d'un encadrement plus soutenu de la part de l'animatrice, les participantes ont également eu un accès plus limité aux conseils de leurs pairs quant à leur cheminement vers la réalisation des buts.

Malgré le fait que leur but n'ait pas été entièrement atteint, les données qualitatives recueillies auprès des participantes lors de la rencontre de rétroaction sur la démarche témoignent d'une appréciation positive unanime de leur expérience. En effet, au terme de l'intervention, les participantes ont rapporté se sentir davantage en mesure d'identifier et de respecter leurs besoins et limites personnelles, mais aussi de reconnaître leurs valeurs comme individu et comme intervenante et de faire preuve d'autocompassion. Ces remarques sont d'ailleurs cohérentes avec plusieurs études selon lesquelles il n'est pas nécessaire d'atteindre un but pour bénéficier du processus en soi (Julió, 2017).

En outre, plusieurs éléments inhérents à la modalité de groupe ont été reconnus par les participantes comme ayant contribué à leur appréciation de la démarche. Parmi ceux-ci, le soutien des pairs (Hubbs Ulman, 2008), le sentiment d'universalité et

l'altruisme (McRoberts, Burlingame & Hoag, 1998; Yalom, 1985) corroborent les résultats d'études précédentes.

L'intervention GBP, le bien-être psychologique et la fatigue de compassion

Les effets générés par l'intervention GBP n'ont pas atteints un seuil de signification statistique suffisant lors de la prise de mesures post-test des variables de BÊP et de FC étudiées, malgré une tendance générale allant dans la direction des hypothèses de départ. Certains éléments peuvent être pris en considération pour éclairer ces résultats.

Au sujet de l'hypothèse 1 : *une augmentation significative du bien-être psychologique (BÊP) sera constatée chez les participants du groupe GBP en comparaison avec le groupe de contrôle*, il est possible de croire que des indices de bien-être psychologique plus appropriés auraient pu être sélectionnés pour opérationnaliser le construit. En effet, alors que les analyses quantitatives indiquent l'absence de différence entre les groupes au terme de l'intervention GBP sur les mesures de satisfaction de vivre et professionnelle, d'affects positifs et négatifs, et de sens à la vie, les données qualitatives révèlent quant à elles une plus grande facilité à identifier et respecter les besoins, une meilleure connaissance des valeurs personnelles et professionnelles et une hausse d'autocompassion chez le groupe GBP, suite à la démarche. Ainsi, il semblerait que le bien-être psychologique des participantes ait pu être influencé par l'intervention, mais pas sur les indices mesurés. À cet effet, des

indicateurs de bien-être psychologique spécifiques au travail en relation d'aide auraient pu être employés. Par exemple, dans une étude réalisée auprès de psychologues, le soutien professionnel, le développement professionnel, l'équilibre travail/vie personnelle, l'hygiène de vie quotidienne et la régulation optimale des pensées/émotions ont été répertoriés comme étant les principaux facteurs contribuant au mieux-être (Dorociak et al., 2017).

En ce qui concerne la troisième hypothèse : *une diminution significative du niveau de fatigue de compassion (FC) sera observée chez les participants du groupe GBP en comparaison avec le groupe de contrôle*, il convient de noter le niveau de fatigue de compassion obtenu au prétest pour mieux comprendre les résultats des analyses quantitatives. En effet, malgré l'évaluation subjective des participantes selon laquelle elles étaient affectées négativement par leur profession, les scores des composantes *stress traumatique secondaire* ($M = 28,15$) et *épuisement professionnel* ($M = 28$) dans le groupe GBP correspondaient à un faible niveau des construits respectifs (Stamm, 2010). Rappelons que selon l'outil employé (*Professional Quality of Life (ProQOL- V)*), un score de 44 indiquerait un niveau moyen et que plus le score d'une sous-échelle est élevé, plus le niveau d'ÉP, de STS ou de SC est important (Stamm, 2010).

Il est donc possible que les bénéfices de l'intervention en termes de diminution de la FC aient été moins prononcés, en raison du faible niveau de FC ressenti au départ.

Les effets de l'intervention GBP sur des professionnels de la relation d'aide ayant des niveaux moyens (44 à 55,99) ou élevés (56 et plus) de FC demeurent méconnus et pourraient être à vérifier.

L'intervention GBP, l'autocompassion et la satisfaction de compassion

Les résultats des analyses quantitatives effectuées permettent de valider la seconde hypothèse, selon laquelle la participation à l'intervention GBP favoriserait une augmentation significative de satisfaction de compassion. Les données qualitatives amassées aident à éclairer ces résultats et à mieux comprendre les liens entre le programme GBP et la satisfaction de compassion.

D'après les propos des participantes, il semblerait que de bénéficier d'un espace pour elles-mêmes et pour la mise en place de leurs projets personnels ait contribué au développement de l'autocompassion. L'autocompassion, ou compassion pour soi, serait composée de trois sous-dimensions, dont la bonté envers soi-même, la reconnaissance d'une humanité partagée et l'acceptation en pleine conscience des émotions pénibles (Rengade & Hautekeete, 2014; Neff, 2003). Il est possible de croire qu'en favorisant le partage des difficultés vécues au travail, et qu'en encourageant les participantes à se montrer bienveillantes les unes envers les autres, l'intervention GBP ait participé à rendre les professionnelles plus compatissantes envers elles-mêmes.

À ce sujet, des liens étroits entre la compassion pour autrui et la compassion pour soi ont été suggérés dans une étude (Lindsay & Creswell, 2014). Aussi, la relation entre la compassion envers soi-même et la satisfaction de compassion ressentie dans le cadre du travail a été mise en évidence dans une étude réalisée auprès d'infirmières (Duarte, Pinto-Gouveia, & Cruz, 2016). Selon Duarte et ses collègues, l'autocompassion aurait été positivement associée à la satisfaction de compassion et négativement liée à l'épuisement professionnel et à la fatigue de compassion. D'autres ont démontré que l'autocompassion est associée avec certains indicateurs de bien-être psychologique (MacBeth & Gumley, 2012) et qu'elle pourrait agir comme facteur de protection contre plusieurs difficultés psychologiques (Boellinghaus et al., 2012).

Ainsi, développer plus de compassion pour soi peut être essentiel pour prévenir la fatigue de compassion (Gustin & Wagner, 2013). Des auteurs concluent à ce sujet que « l'autocompassion et l'auto-développement sont des notions importantes à enseigner dans les interventions visant à réduire l'épuisement professionnel et la fatigue de compassion » (Duarte et al., 2016, p.9). Il est donc possible de croire que les effets positifs de la démarche découlent davantage de cet aspect (auto-compassion) que du processus de gestion des buts personnels en soi.

Conclusion

Dans cet article, une version adaptée de l'intervention *Gestion des buts personnels* a été appliquée à des professionnels de la relation d'aide qui décrivaient être affectés par

leur travail. L'objectif de l'étude était de documenter les effets du programme axé sur les buts personnels sur (1) le bien-être psychologique, (2) la satisfaction de compassion et (3) la fatigue de compassion des participants. Pour ce faire, un devis semi-expérimental avec prétest, post-test et groupe de contrôle a été mis en place. Des indices de bien-être psychologique (satisfaction de vivre et professionnelle, affects positifs et négatifs, sens à la vie), de satisfaction de compassion et de fatigue de compassion (Stamm, 2010) ont été mesurés chez un groupe de professionnels de la relation d'aide ($n=13$), avant et suivant leur participation à Gestion des buts personnels. Leurs scores ont été comparés à ceux d'un groupe de contrôle n'ayant pas participé au programme ($n=9$). Au moyen d'analyses quantitatives (analyses de variance mixtes à deux facteurs) et qualitatives (données subjectives recueillies auprès des participantes), les hypothèses suivantes ont été vérifiées : (1) la participation à l'intervention GBP produira une hausse significative de bien-être psychologique (2) et de satisfaction de compassion, ainsi qu'une (3) réduction significative de fatigue de compassion. Contrairement aux prédictions, les impacts de l'intervention GBP sur le bien-être psychologique et sur la fatigue de compassion se sont avérés modestes. Toutefois, le programme s'est montré efficace pour favoriser la satisfaction de compassion chez les participantes, ce qui permet de valider la deuxième hypothèse. Ce résultat suggère l'importance de développer des interventions qui favorisent l'autocompassion, de façon à promouvoir la satisfaction de compassion chez les professionnels de la relation d'aide (Duarte, Pinto-Gouveia, & Cruz, 2016).

Forces et limites de l'étude et retombées pour la recherche

La présente étude comporte certaines limites au niveau de l'échantillon et du devis de recherche, qui seraient importantes à considérer pour les recherches futures. D'abord, l'échantillon restreint nous incite à la prudence quant à l'interprétation et aux possibilités de généralisation des résultats. De plus, bien qu'une majorité de femmes occupent les professions en la relation d'aide, il est possible de croire que les femmes soient surreprésentées dans l'échantillon de l'étude. Comme le sexe féminin a parfois été identifié comme un facteur de risque pour la fatigue de compassion (p. ex. Sprang et al., 2007), il pourrait être pertinent de prendre en considération cette variable dans des études futures. Toujours au niveau de l'échantillon, le fait que la presque totalité des participantes soit des intervenantes auprès de femmes victimes de violence conjugale constitue une limite importante, dans la mesure où les autres professions de la relation d'aide sont sous-représentées. Ainsi, il est possible de croire que les caractéristiques de l'échantillon décrites ci-haut posent un problème de validité externe (Isaac & Michael, 1971). À cet effet, il pourrait être intéressant d'obtenir une meilleure représentation des autres professions de la relation d'aide dans les recherches futures.

Au niveau du devis de recherche, la répartition non aléatoire des participantes dans les groupes peut produire un biais de sélection, ce qui constitue une limite à prendre en considération. Idéalement, les participantes auraient été réparties aléatoirement dans le groupe expérimental et le groupe de contrôle (Trochim, 2000). Toutefois, le devis quasi expérimental employé dans cette étude permet de respecter la

validité écologique du terrain étudié, tout en observant une rigueur scientifique satisfaisante (McMillan & Schumacher, 2010). Sur le plan de la validité interne, la passation à deux reprises des instruments de mesure à seulement cinq semaines d'intervalle peut avoir biaisé les résultats. Par ailleurs, le fait que la chercheuse principale ait aussi été l'animatrice des rencontres lors de l'intervention GBP peut être considéré comme une limite, en raison d'effets de désirabilité sociale sur les participantes. Une autre limite se rapporte au choix de l'instrument de mesure utilisé pour la fatigue de compassion. En effet, la version francophone du *Professional quality of life* (Pro-QOL) (Stamm, 2010) utilisée dans le cadre de cette étude n'a pas fait l'objet d'une validation pour une population québécoise, ce qui peut porter atteinte à la validité interne des résultats. Finalement, l'impossibilité de créer un score composite pour la mesure de fatigue de compassion rend l'interprétation des sous-échelles laborieuse. Aucun instrument fiable et valide permettant de mesurer la fatigue de compassion comme construit unique n'a été répertorié dans cette étude.

Malgré ces limites importantes, plusieurs contributions théoriques et pratiques sont amenées par cette étude. D'abord, il s'agit d'une première recherche qui s'intéresse aux buts personnels comme façon d'ancrer des stratégies d'auto-développement professionnel chez les intervenants en relation d'aide. Aussi, cette étude permet d'articuler une ébauche de réflexion quant aux interactions possibles entre les buts personnels, l'autocompassion et la satisfaction de compassion chez cette clientèle. Corroborant les résultats de Duarte et ses collègues (2016), cette recherche oriente vers l'élaboration d'interventions qui permettraient de favoriser l'autocompassion pour

promouvoir la satisfaction de compassion chez les professionnels de la relation d'aide. Les recherches futures pourraient se focaliser sur le rôle du processus de réalisation des buts personnels dans le développement de l'autocompassion.

Déclaration de liens d'intérêts

L'auteure déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.

Tableau 1

La démarche Gestion des buts personnels

Atelier	Thème(s)	Contenu et matériel
1	Prise de contact Fatigue de compassion & travail en relation d'aide	<ul style="list-style-type: none"> - Présentation des participant(e)s et informations sur le programme - Échanges en petits groupes sur les difficultés en lien avec la pratique - Notions psychopédagogiques sur la fatigue de compassion.
2	Élaboration du but	<ul style="list-style-type: none"> - Identification des buts importants : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Inventaire des désirs, ambitions, objectifs, projets et buts personnels ▪ Dimensions des buts ou sphères de vie. ▪ Hiérarchie des buts - Sélection et évaluation des buts prioritaires selon un certain nombre de caractéristiques (probabilité de réalisation, effort nécessaire pour réussir, stress ou plaisir associé au but, etc.) pour faire ressortir toutes les implications des buts retenus. - Choix d'un but précis - Formulation concrète du but retenu :
3	Planification du but	<ul style="list-style-type: none"> - Spécification des étapes de réalisation - Prévision des obstacles et des stratégies pour les affronter - Identification des ressources personnelles et environnementales incluant l'aide possible d'autrui.
4	Poursuite du but	<ul style="list-style-type: none"> - Prévoir l'utilisation de moyens efficaces et d'actions concrètes, - Notions psychopédagogiques sur la persévérance et l'affrontement des difficultés
5	Évaluation	<ul style="list-style-type: none"> - Évaluation des progrès réalisés - Prise de conscience des apprentissages effectués au cours de la démarche - Évaluation du niveau de satisfaction

Tableau 2

Caractéristiques démographiques des participantes du groupe expérimental

Variable		<i>n</i> (N = 22)	% de l'échantillon
Genre	Femme	22	100 %
	Homme	0	0 %
Âge	20-30 ans	7	31,82 %
	31-40 ans	13	59,09 %
	41-50 ans	1	4,55 %
	51-60 ans	1	4,55 %
Formation académique			

	Secondaire	1	4,55 %
	Collégial	10	45,45 %
	Universitaire	11	50 %
Années d'expérience	0-5 ans	2	9 %
	6-10 ans	17	77,27 %
	11-20 ans	3	13,63 %
Clientèle spécialisée	Oui	22	100 %
	Non	0	0 %
Domaine de pratique	Violence conjugale	18	81,82 %
	LGBT	4	18,18 %

Tableau 3

Moyennes et écarts types du bien-être psychologique, de la fatigue de compassion et de la satisfaction de compassion en fonction du temps de mesure et du groupe de traitement (N = 22)

Variables	<u>Groupe expérimental</u> (n=13)				<u>Groupe contrôle</u> (n=9)				<i>F</i>	<i>p</i>
	Prétest		Post-test		Prétest		Post-test			
	M	ÉT	M	ÉT	M	ÉT	M	ÉT		
Bien-être psycho.	94,62	10,54	105,85	10,24	94,67	8,1	101,1	7,5	1,69	0,21
Satisfaction de vie/prof.	19,85	4,33	26,92	4,78	22,22	1,84	27,67	3,96		
Émotions positives	14,17	3,21	17,00	3,35	20,22	4,60	21,22	3,58		
Émotions négatives	16,17	3,32	18,00	2,67	17,33	2,87	16,36	2,5		
Sens à la vie	21,00	3,95	23,50	2,95	23,11	3,52	24,00	3,20		
Épuisement professionnel	28	4,98	27,15	4,43	26,67	5,48	25,78	5,19	0,01	0,95
Stress traumatique secondaire	28,15	2,9	27,33	3,22	27,33	3,35	26,55	3,5	0,02	0,90
Satisfaction de compassion	37,46	2,63	39,46 ^a	3,62	36,78	1,71	36,89 ^b	2,57	5,21	0,03*
Réalisation du but	133,5	9,36	138,1	8,9	142,89	6,29	145,5	7,75	3,77	0,07

Note. Les moyennes qui ne partagent pas la même lettre en indice supérieur sont significativement différentes entre elles selon l'analyse factorielle mixte à deux niveaux ($p \leq 0,05$).

* $p \leq 0,05$.

Tableau 4

*Analyse de variance mixte de la satisfaction de compassion des deux groupes aux temps
de mesure prétest et post-test*

Source de variation	<i>dl</i>	Carré moyen	<i>F</i>	Signifi- cation	η^2
Satisfaction de compassion au deux temps de mesure	1	11,85	6,5	0,19	0,25
Satisfaction de compassion au deux temps de mesure x groupe de traitement	1	9,49	5,21*	0,03	0,21
Résiduel	20	1,82			

Note. η^2 = taille de l'effet.

* $p \leq 0,05$.

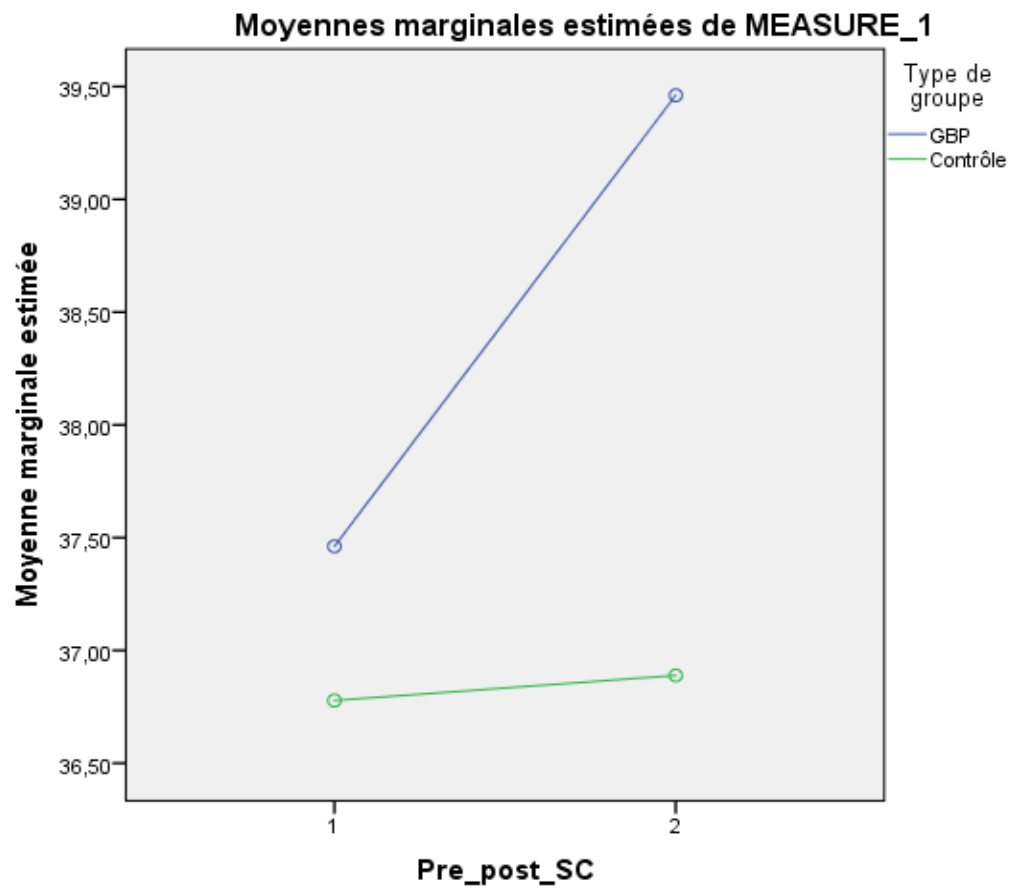


Figure 1. Analyse de variance mixte de la satisfaction de compassion selon le groupe de participation et le temps de mesure.

Références

- Adams, R. E., Boscarino, J. A., & Figley, C. R. (2006). Compassion fatigue and psychological distress among social workers : A validation study. *American Journal of Orthopsychiatry*, 76(1), 103-108.
- Aukstinaitytė, R., & Zajančkauskaitė-Staskevičienė, L. (2010). Relationship between experienced compassion outcomes, burnout and health-related behaviour among psychologists. *Psichologija*, 42, 44-58.
- Austin, J. T., & Vancouver, J. B. (1996). Goal constructs in psychology: Structure, process and content. *Psychological Bulletin*, 120, 338-375.
- Baird, K., & Kracen, A. C. (2006). Vicarious traumatization and secondary traumatic stress: A research synthesis. *Counselling Psychology Quarterly*, 19(2), 181-188.
- Blais, M. R., Vallerand, R. J., Pelletier, L. G., & Brière, N. M. (1989). L'échelle de satisfaction de vie : validation canadienne-française du "Satisfaction With Life Scale" [French Canadian validation of the Satisfaction With Life Scale]. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 21(2), 210-223.
- Boellinghaus, I., Jones, F. W., & Hutton, J. (2012). The role of mindfulness and loving-kindness meditation in cultivating self-compassion and other-focused concern in health care professionals. *Mindfulness*, 5(2), 129-138.
- Bouffard, L., Bastin, É., Lapierre, S., & Dubé, M. (2001). La gestion des buts personnels : un apprentissage significatif pour les étudiants universitaires. *Revue des sciences de l'éducation*, 27(3), 503-522.
- Bouffard, L., Dubé, M., Lapierre, S., & Bastin, É. (1996). Le bien-être psychologique des personnes âgées par la poursuite des buts personnels. *Revue québécoise de psychologie*, 17(2), 115-135.
- Bouffard, L., & Lapierre, S. (2009). Poursuite des buts personnels et santé mentale. *Revue québécoise de psychologie*, 30(2), 5-13.
- Bouffard, L., Lapierre, S., & Dubé, M. (2004). *Processus de réalisation des buts* (Document inédit). Département de psychologie, Université du Québec à Trois-Rivières, QC.
- Bouffard, L., & Lapierre, S. (1997). La mesure du bonheur. *Revue québécoise de psychologie*, 18(2), 271-310.
- Bradburn, N. M. (1969). *The structure of psychological well-being*. Chicago, IL: Aldine.

- Caci, H., & Baylé, F. J. (2007, janvier). *L'échelle d'affectivité positive et d'affectivité négative. Première traduction en français*. Communication présentée au Congrès de l'Encéphale, Paris. Repéré à herve.caci.pagesperso-orange.fr/ressources/Présentations/PANAS-P.386.pdf.
- Cantor, N., & Fleeson, W. (1991). Life tasks and self-regulation processes. Dans M. L. Maehr & P. R. Pintrich (Éds), *Advances in motivation and achievement*, vol. 7: *Goals and self-regulation* (pp. 327-369). Greenwich, CT: JAI Press.
- Coladarci, T., Cobb, C. D., Minium, E. W., & Clarke, R. C. (2011). *Fundamentals of statistical reasoning in education* (3^e éd.). Hoboken, NJ : John Wiley & Sons.
- Courtois, C. A. (2002). Education in trauma practice: Traumatic stress studies, the need for curricula inclusion. *Journal of Trauma Practice*, 1(1), 33–57.
- Craig, C. D., & Sprang, G. (2010). Compassion satisfaction, compassion fatigue, and burnout in a national sample of trauma treatment therapists. *Anxiety, Stress & Coping*, 23, 319-339.
- Cunningham, M. (2004). Teaching social workers about trauma: Reducing the risks of vicarious traumatization in the classroom. *Journal of Social Work Education*, 40(20), 305–317.
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The satisfaction with Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71-75.
- Dorociak, K., Rupert, P. A., Bryant, F. B., & Zahniser, E. (2017). Development of the professional self-care scale. *Journal of Counseling Psychology*, 64(3), 325-334.
- Duarte, J., Pinto-Gouveia, J., & Cruz, B. (2016). Relationships between nurses' empathy, self-compassion and dimensions of professional quality of life: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*, 60, 1-11.
- Dubé, M., Bouffard, L., Lapierre, S., & Marcoux, L. (2014). *En route vers une vie plus heureuse par la gestion des buts et des projets personnels : cahier du participant* (Document inédit). Département de psychologie, Université du Québec à Trois-Rivières, QC.
- Dubé, M., Lapierre, S., Bouffard, L., & Alain, M. (2007). Impact of personal goals management program on the subjective well-being of young retirees. *European Review of Applied Psychology*, 57(3), 183-192.

- Dubé, M., Lapierre, S., Bouffard, L., & Labelle, R. (2000). Le bien-être psychologique par la gestion des buts personnels: une intervention de groupe auprès des retraités. *Revue québécoise de psychologie*, 21(2), 255-280.
- Duhoux, S. (2014). Traumatisme vicariant : la souffrance des soignants. Repéré à <http://inter-stice.fr/traumatisme-vicariant-2/>
- Elwood, L., Mott, J., Lohr, J., & Galovski, T. (2011). Secondary trauma symptoms in clinicians: A critical review of the construct, specificity, and implications for trauma-focused treatment. *Clinical Psychology Review*, 31(1), 25-36.
- Faul, F., Erdfelder, E., Buchner, A., & Lang, A. G. (2009). Statistical power analyses using G*Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. *Behavior Research Methods*, 41(4), 1149-1160.
- Field, A. P. (2013). *Discovering statistics using IBM SPSS statistics* (4e éd.). Los Angeles, CA : Sage.
- Figley, C. R. (1995). *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized* (1^e éd.). New York : Brunner/Mazel.
- Figley, C. R. (2002). Compassion fatigue: Psychotherapists' chronic lack of self care. *Journal of Clinical Psychology*, 58(11), 1433-1441.
- Gustin, L. W., & Wagner, L. (2013). The butterfly effect of caring – clinical nursing teachers' understanding of self-compassion as a source to compassionate care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 27(1), 175-183.
- Hubbs Ulman, K. (2008). Helping the helpers: Groups as an antidote to the isolation of mental health disaster response workers. *Group*, 32(3), 209-221.
- Isaac, S., & Michael, W. B. (1995). *Handbook in research and evaluation: A collection of principles, methods, and strategies useful in the planning, design, and evaluation of studies in education and the behavioral sciences* (3^e éd.). San Diego, CA: EDITS Publishers.
- Julió, L. (2017). Processus de réalisation des buts personnels et bien-être subjectif : synthèse et applications. *Revue québécoise de psychologie*, 38(2), 81-99.
- Krathwohl, D. R., & Smith, N. L. (2005). *How to prepare a dissertation proposal: Suggestions for students in education and the social and behavioural sciences* (1^e éd.). Syracuse, New York: Syracuse University Press.

- Lapierre, S., Erlangsen, A., Waern, M., De Leo, D., Oyama, H., Scocco, P., ... The International Research Group for Suicide among the Elderly (2011). A systematic review of elderly suicide prevention programs. *Crisis, The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, 32(2), 88-98.
- Lindsay, E. K., & Creswell, J. D. (2014). Helping the self help others: self-affirmation increases self-compassion and pro-social behaviors. *Frontiers in Psychology*, 5, 1-9.
- MacBeth, A., & Gumley, A. (2012). Exploring compassion: A meta-analysis of the association between self-compassion and psychopathology. *Clinical Psychology Review*, 32(6), 545-552.
- Maslach, C., & Schaufeli, W. B. (1993). Historical and conceptual development of burnout. Dans W. B. Schaufeli, C. Maslach, & T. Marek (dir.), *Professional burnout: Recent developments in theory and research* (p. 1-16). Washington, DC: Taylor & Francis.
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52, 397-422.
- Mathieu, F. (2007). Running on empty: Compassion fatigue in health professionals. Repéré à <http://www.compassionfatigue.org/pages/RunningOnEmpty.pdf>
- McMillan, J. H., & Schumacher, S. (2010). *Research in education: Evidence-based inquiry* (7^e éd.), New Jersey, É-U: Pearson.
- McRoberts, C., Burlingame, G. M., & Hoag, M. J. (1998). Comparative efficacy of individual and group psychotherapy: A meta-analytic perspective. *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice*, 2(2), 101-117.
- Meadors, P., & Lamson, A. L. (2008). Compassion fatigue and secondary traumatization: Provider self care on intensive care units for children. *Journal of Pediatric Care*, 22(1), 24-34.
- Meyers L. S., Gamst G., & Guarino, A. J. (2006). *Applied multivariate research*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications, Inc.
- Navratil, F., & Lapierre, S. (2009). La réorientation des buts après un divorce au mitan de la vie. *Revue québécoise de psychologie*, 30(2), 71-91.
- Neff, K. (2003). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity*, 2(2), 85-101.

- Neugarten, B. L., Havighurst, R. J., & Tobin, S. S. (1961). The measurement of life satisfaction. *Journal of Gerontology*, 16(2), 134-143.
- Newell, J. M., & Nelson-Gardell, D. (2014). A competency-based approach to teaching professional self-care: An ethical consideration for social work educators. *Journal of Social Work Education*, 50(3), 427-439.
- Newell, J. M., Nelson-Gardell, D., & MacNeil, G. A. (2016). Clinician responses to client traumas. *Trauma, Violence, & Abuse* 17(3), 306-313.
- Norcross, J. C., & Guy, J. G. (2007). *Leaving it at the office: A guide to psychotherapist self-care*. New York: Guilford.
- Nuttin, J. (1985). *Théorie de la motivation humaine*. Paris: Presses universitaires de France.
- Payne, M. (2005). *Modern social work* (3^e éd.). Chicago: Lyceum Books.
- Reker, G. T., Peacock, E. J., & Wong, P. T. P. (1987). Meaning and purpose in life and well-being : A life-span perspective. *Journal of Gerontology*, 42(1), 44-49.
- Rengade, C. -É., & Hautekeete, M. (2014) L'autocompassion, trait de personnalité ou processus de pensée? *Journal de thérapie comportementale et cognitive*, 24(4), 133-137.
- Rivest, L., Dubé, M., & Dubé, C. (2009). Effet du programme *Gestion des buts personnels* sur la santé mentale de femmes victimes d'agressions à caractère sexuel. *Revue québécoise de psychologie*, 30 (2), 93 – 111.
- Robert, M. (2014). *Impact du travail psychothérapeutique auprès de personnes traumatisées : exploration de la réalité des psychologues québécois* (Thèse de doctorat, Université de Sherbrooke, Sherbrooke). Repéré à https://savoirs.usherbrooke.ca/bitstream/handle/11143/5908/Robert_Mylene_Dps_2014.pdf?sequence=7
- Rogers, C. R. (2007). The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 44(3), 240-248.
- Rothschild, B. (2000). *The Body Remembers: The psychophysiology of trauma and trauma treatment*. New York: W. W. Norton & Company.
- Ruysschaert, N. (2009). (Self) hypnosis in the prevention of burnout and compassion fatigue for caregivers: Theory and induction. *Hypnosis and the European Perspective*, 26(3), 159-172.

- Ryan, R. M., Huta, V., & Deci, E. L. (2008) Living well: A self-determination theory perspective on eudaimonia. *Journal of Happiness Studies*, 9(1), 139-170.
- Schulenberg, S. E., Strack, K. M., & Buchanan, E. M. (2011). The meaning in life questionnaire: psychometric properties with individuals with serious mental illness in an inpatient setting. *Journal of Clinical Psychology*, 67(12), 1210-1219.
- Seligman, M. E. P., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55, 5-14.
- Shackelford, K. (2006). *Preparation of undergraduate social work students to cope with the effects of indirect trauma*. (Thèse de doctorat). Accessible par ProQuest Dissertations & Theses. (305305889)
- Simon, C. E., Pryce, J. G., Roff, L. L., & Klemmack, D. (2006). Secondary traumatic stress and oncology social work: Protecting compassion from fatigue and compromising the worker's worldview. *Journal of Psychosocial Oncology*, 23(4), 1-14.
- Sprang, G., Clark, J. J., & Whitt-Woosley, A. (2007). Compassion fatigue, compassion satisfaction, and burnout: Factors impacting a professional's quality of life. *Journal of Loss and Trauma*, 12, 259-280.
- Stamm, B. H. (2010). *The concise Professional Quality of Life Manual* (2^e éd.) Repéré à http://www.proqol.org/uploads/ProQOL_Concise_2ndEd_12-2010.pdf
- Steger, M. F., Frazier, P., Oishi, S., & Kaler, M. (2006). The meaning in life questionnaire: Assessing the presence of and search for meaning in life. *Journal of Counseling Psychology*, 53(1), 80-93.
- Tavani, J. L., Lo Monaco, G., Hoffmann-Hervé, L., Botella, M., & Collange, J. (2014). La qualité de vie au travail : objectif à poursuivre ou concept à évaluer? *Archives des maladies professionnelles et de l'environnement*, 75(2), 160-170.
- Thomas, R. B., & Wilson, J. P. (2004). Issues and controversies in the understanding and diagnosis of compassion fatigue, vicarious traumatization, and secondary traumatic stress disorder. *International Journal of Emergency Mental Health*, 6(2), 81-92.
- Thompson, I. A., Amatea, E. S., & Thompson, E. S. (2014). Personal and contextual predictors of mental health counselors' compassion fatigue and burnout. *Journal of Mental Health Counseling*, 36(1), 58-77.

- Trochim, W. (2000). *The research methods knowledge Base* (2^e éd.). Cincinnati, OH: Atomic Dog Publishing.
- Turgoose, D., & Maddox, L. (2017). Predictors of compassion fatigue in mental health professionals: A narrative review. *Traumatology*, 23(2), 172-185.
- Watson, D., Clark, L. A., & Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS Scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54(8), 1063-1070.
- Wise, E. H., Hersh, M. A., & Gibson, C. M. (2012). Ethics, self-care and well-being for psychologists: Reenvisioning the stress-distress continuum. *Professional Psychology: Research and Practice*, 43(5), 487-494.
- Yalom, I. D. (1985). *The theory and practice of group psychotherapy* (3^e éd.). New York: Basic Books.
- Zeidner, M., Hadar, D., Matthews, G., & Robert, R. D. (2013). Personal factors related to compassion fatigue in health professionals. *Anxiety, Stress, & Coping: An International Journal*, 26(6), 595, 609.

Conclusion générale

Le présent mémoire doctoral s'inscrit dans un contexte de sensibilisation croissante à l'égard du bien-être des professionnels de la relation d'aide et des risques auxquels ils sont exposés dans leur pratique. Dans les écrits, l'intérêt pour ces sujets se manifeste autant d'un point de vue conceptuel, par des études d'élaboration et de validation de construits, que pratique. Au plan pratique, le développement d'interventions et de traitements visant à prévenir et réduire la fatigue de compassion est foisonnant. Cependant, malgré l'existence de plusieurs interventions destinées aux professionnels de la relation d'aide, elles seraient caractérisées par des assises théoriques modestes et un soutien empirique limité (Bercier & Maynard, 2015). C'est donc autour de ce besoin d'approfondir la réflexion sur les façons d'améliorer l'efficacité des méthodes d'intervention que ce mémoire doctoral par articles s'articule.

Dans le premier article, une description étoffée des différentes étapes qui composent le processus de réalisation des buts personnels est offerte. Par une compréhension approfondie et rigoureuse des étapes d'élaboration, de planification, de poursuite et de l'atteinte d'un but, les implications sur le bien-être sont mises en lumière. Cet article permet également d'apprécier la versatilité du programme *Gestion des buts personnels*, une intervention axée sur le processus de réalisation des buts, et d'en mesurer la pertinence pour bon nombre de populations. Du point de vue scientifique, cet article apporte une contribution au développement des connaissances en psychologie, au sujet du processus de réalisation des buts, de ses bienfaits et de ses applications possibles.

Dans le deuxième article, une version adaptée de l'intervention *Gestion des buts personnels* est appliquée à un groupe de professionnels de la relation d'aide montréalais. Les effets du programme sur le bien-être psychologique, le niveau de satisfaction de compassion et le niveau de fatigue de compassion des participants sont mesurés, et comparés avec un groupe de contrôle. Bien que des impacts limités sur la fatigue de compassion et le bien-être psychologique aient été révélés, une hausse significative du niveau de satisfaction de compassion a été constatée au terme de l'intervention. Les résultats de l'étude suggèrent l'importance de poursuivre la réflexion quant à l'interaction complexe impliquant la gestion des buts personnels, l'autocompassion et la satisfaction de compassion. Conformément à d'autres écrits sur le sujet (Collins & Long, 2003; Gentry et al., 2004; Hunter, 2012), les résultats du deuxième article pointent vers le développement de stratégies d'intervention orientées vers la potentialisation de la satisfaction de compassion. Au point de vue scientifique, ce deuxième article amorce pour la première fois une réflexion sur la pertinence d'employer le processus de réalisation des buts personnels comme stratégie d'auto-développement valable pour les professionnels de la relation d'aide.

Retombées cliniques et scientifiques

À la suite de ce mémoire doctoral par articles, il est possible de tirer certaines recommandations au sujet des « bonnes pratiques » à adopter pour favoriser un mieux-être chez les professionnels de la relation d'aide. À cet effet, le rôle des organisations et des institutions est discuté, en ce qui a trait à la sensibilisation à la fatigue de compassion

et aux phénomènes associés. Aussi, des recommandations sont émises en ce qui concerne la mise en place d'interventions d'auto-développement en général et au sujet de l'intervention *Gestion des buts personnels* en particulier. Puis, au plan scientifique, une recommandation est proposée au sujet de la terminologie employée pour rendre compte des impacts du travail en relation d'aide sur le professionnel.

Le rôle des organisations et des institutions

Conformément à la rétroaction obtenue des participantes du groupe *Gestion des buts personnels* et tel qu'énoncé par Robert (2014), les intervenants en relation d'aide demandent à être sensibilisés quant aux risques professionnels auxquels ils sont exposés et informés des stratégies d'auto-développement disponibles. Avant leur implication dans le projet, plusieurs participantes disaient n'avoir jamais entendu parler de la fatigue de compassion, ce qui provoquait chez elles un sentiment d'isolement. Ces commentaires sont d'ailleurs cohérents avec certaines études qui déplorent le peu d'informations reçues sur le sujet dans les cursus de formations professionnelles (Courtois, 2002; Cunningham, 2004; Shackelford, 2006). Ainsi, la première recommandation se veut « politique », dans la mesure où elle invite les institutions scolaires à veiller à sensibiliser les étudiants inscrits dans des domaines de relation d'aide d'ajouter le thème de la fatigue de compassion à la formation (Zahniser, Rupert & Dorociak, 2017).

Au plan organisationnel (p. ex. dans les organismes communautaires), la même recommandation se pose. Il paraît essentiel de reconnaître la fatigue de compassion comme un « risque du métier », de façon à valider le vécu des professionnels et les soutenir dans leurs difficultés. Les milieux de la relation d'aide adoptent souvent une culture qui encourage à se montrer « fort », « dévoué » et où le sacrifice de soi est valorisé. Une invitation est donc lancée pour le développement d'une « contre-culture », dans laquelle le professionnel de la relation d'aide est encouragé à mettre de l'avant ses propres besoins et à se témoigner de l'autocompassion. Dans une optique de mieux-être à long terme pour le professionnel traitant et pour être en mesure de fournir des soins de qualité à la clientèle, il semblerait en effet que la compassion envers soi-même soit à privilégier (Duarte et al., 2016).

Le développement d'interventions favorisant l'autocompassion et la satisfaction de compassion

Ce mémoire doctoral par articles met en lumière l'importance de mettre l'autocompassion au cœur des interventions visant à prévenir/réduire ou favoriser le bien-être chez les professionnels de la relation d'aide. En effet, de par son effet sur la satisfaction de compassion, il semblerait que la compassion pour soi-même exerce un effet protecteur sur les difficultés inhérentes aux professions d'aide, dont la fatigue de compassion. À cet effet, certaines interventions basées sur la méditation de pleine conscience ont été mises sur pied et se sont avérées efficaces pour développer l'autocompassion (Tirch, 2010).

Une façon créative de développer la compassion pour soi-même via le processus de gestion des buts personnels a été illustrée dans le cadre de ce mémoire doctoral par le programme *Gestion des buts personnels*. Des recherches futures pourraient se pencher sur des manières alternatives d'employer les buts personnels pour favoriser la compassion pour soi et la satisfaction de compassion chez les professionnels de la relation d'aide.

Le programme Gestion des buts personnels

Pour ce qui est de la démarche *Gestion des buts personnels* plus particulièrement, une principale recommandation consiste à respecter de plus près le format du programme d'origine, notamment en ce qui concerne le nombre des rencontres (8 à 10 ateliers). Tel que mentionné par la plupart des participantes, le processus de réalisation des buts se fait rarement sans embûches et l'intervention devrait être conçue de façon à couvrir l'ensemble du processus. En ce sens, une invitation à se montrer prudent dans les adaptations du programme est lancée. Pour produire des adaptations plus cohérentes avec les populations visées, il pourrait être pertinent d'utiliser d'abord une approche « bottom-up ». Tel que proposé par (Morgan, 1988), il est indiqué d'approcher la clientèle d'intérêt avec des groupes de discussion (« focus groups ») permettant de mieux saisir leurs besoins et de mener des études exploratoires pour valider le programme.

Au point de vue théorique, le mémoire doctoral présenté propose de poursuivre la recherche sur les problématiques associées au travail de la relation d'aide. Aussi, selon une perspective de psychologie positive, il est suggéré de continuer la réflexion sur les aspects gratifiants propres à ces professions. Du point de vue scientifique, cet article apporte une contribution au développement des connaissances en psychologie sur les liens entre buts personnels, satisfaction de compassion et fatigue de compassion. À propos de la fatigue de compassion, il est proposé que le terme pourrait être revu. En accord avec Klimecki et Singer (2012), il serait en effet plus approprié de parler de « détresse empathique ». En effet, comme il en a été question dans ce mémoire doctoral et tel que suggéré dans la littérature scientifique, la compassion serait plutôt un facteur de protection pour les professionnels de la relation d'aide (Duarte et al., 2016).

Références

- Adams, R. E., Boscarino, J. A., & Figley, C. R. (2006). Compassion fatigue and psychological distress among social workers : A validation study. *American Journal of Orthopsychiatry*, 76(1), 103-108.
- Alkema K, Linton J. M., & Davies, R. (2008). A study of the relationship between self-care, compassion satisfaction, compassion fatigue, and burnout among hospice professionals. *Journal of social work in end-of-life*, 4(2), 101-119.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders DSM-5* (5e éd.). Arlington, VA : American Psychiatric Publishing.
- Arnold, D., Calhoun, L. G., Tedeschi, R., & Cann, A. (2005). Vicarious posttraumatic growth in psychotherapy. *Journal of Humanistic Psychology*, 45(2), 239-263.
- Aukstinaitytė, R., & Zajančauskaitė-Staskevičienė, L. (2010). Relationship between experienced compassion outcomes, burnout and health-related behaviour among psychologists. *Psichologija*, 42, 44-58.
- Baird, K., & Kracen, A. C. (2006). Vicarious traumatization and secondary traumatic stress: A research synthesis. *Counselling Psychology Quarterly*, 19(2), 181-188.
- Bercier, M. L., & Maynard, B. R. (2015). Interventions for secondary traumatic stress with mental health workers: A systematic review. *Research On Social Work Practice*, 25(1), 81-89.
- Berzoff, J., & Kita, E. (2010). Compassion fatigue and countertransference: Two different concepts. *Clinical Social Work Journal*, 38(3), 341-349.
- Bober, T., & Regehr, C. (2006). Strategies for reducing secondary or vicarious trauma: do they work? *Brief Treatment and Crisis Intervention*, 6(1), 1-9.
- Boscarino, J. A., Figley, C. R., & Adams, R. E. (2004). Compassion fatigue following the September 11 terrorist attacks: A study of secondary trauma among New York City social workers. *International Journal of Emergency Mental Health*, 6, 57-66
- Bouffard, L., Dubé, M., Lapierre, S., & Bastin, E. (1996). Le bien-être psychologique des personnes âgées par la poursuite des buts personnels. *Revue québécoise de psychologie*, 17(2), 115-135.

- Bride, B. E., Radley, M., & Figley, C. R. (2007). Measuring compassion fatigue. *Clinical Social Work, 35*(3), 155-163.
- Coetzee, S. K., & Klopper, H. C. (2010) Compassion fatigue within nursing practice: A concept analysis. *Nursing & Health Sciences, 12*(2), 235-243.
- Collins, S., & Long, A. (2003). Working with the psychological effects of trauma: Consequences for mental health-care workers- A literature review. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 10*(4), 417-424.
- Conrad, D., & Kellar-Guenther, Y. (2006). Compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction among Colorado child protection workers. *Child Abuse & Neglect, 30*(10), 1071-1080.
- Courtois, C. A. (2002). Education in trauma practice: Traumatic stress studies, the need for curricula inclusion. *Journal of Trauma Practice, 1*(1), 33–57.
- Cox, K., & Steiner, S. (2013). Self-care in social work: A guide for practitioners, supervisors, and administrators. Washington DC: NASW press.
- Craig, C. D., & Sprang, G. (2010). Compassion satisfaction, compassion fatigue, and burnout in a national sample of trauma treatment therapists. *Anxiety, Stress & Coping, 23*, 319-339.
- Cunningham, M. (2004). Teaching social workers about trauma: Reducing the risks of vicarious traumatization in the classroom. *Journal of Social Work Education, 40*(20), 305–317.
- Dane, B. (2000). Child welfare workers: An innovative approach for interacting with secondary trauma. *Journal of Social Work Education, 36*(1), 27–38.
- Duarte, J., Pinto-Gouveia, J., & Cruz, B. (2016). Relationships between nurses' empathy, self-compassion and dimensions of professional quality of life: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies, 60*, 1-11.
- Dubé, M., Bouffard, L., Lapierre, S., & Marcoux, L. (2014). *En route vers une vie plus heureuse par la gestion des buts et des projets personnels : cahier du participant* (Document inédit). Département de psychologie, Université du Québec à Trois-Rivières, QC.
- Dubé, M., Lapierre, S., Bouffard, L., & Alain, M. (2007). Impact of personal goals management program on the subjective well-being of young retirees. *European Review of Applied Psychology, 57*(3), 183-192.

- Figley, C. R. (1995). *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized*. Bristol, PA: Brunner/Mazel.
- Figley, C. R. (2002). Compassion fatigue: Psychotherapists' chronic lack of self care. *Journal of Clinical Psychology, 58*(11), 1433-1441.
- Figley, C. R., & Stamm, B. H. (1996). Psychometric review of the compassion fatigue self test. Dans B. H. Stamm (Éds), *Measurement of stress, trauma, & adaptation*. Lutherville, MD: Sidran Press.
- Finklestein, M., Stein, E., Greene, T., Bronstein, I., & Solomon, Z. (2015). Posttraumatic stress disorder and vicarious trauma in mental health professionals. *Health & Social Work, 40*(2), 25-31.
- Gentry, J. E., Baggerly, J., & Baranowsky, A. (2004). Training-as-treatment: Effectiveness of the Certified Compassion Fatigue Specialist Training. *International Journal of Emergency Mental Health, 6*(3), 147-155.
- Geoffrion, S., Morselli, C., & Guay, S. (2016). Rethinking compassion fatigue through the lens of professional identity: The case of child protection workers. *Trauma, Violence and Abuse, 17*(3), 270-283.
- Hensel, J., Ruiz, C., Finney, C., & Dewa, C. S. (2015). Meta-analysis of risk factors for secondary traumatic stress in therapeutic work with trauma victims: Secondary traumatic stress risk factors. *Journal of Traumatic Stress, 28*(2), 83-91.
- Hubbs Ulman, K. (2008). Helping the helpers: Groups as an antidote to the isolation of mental health disaster response workers. *Group, 32*(3), 209-221.
- Hunter, S. V. (2012). Walking in sacred spaces in the therapeutic bond: Therapists' experiences of compassion satisfaction coupled with the potential for vicarious traumatization. *Family Process, 51*(2), 179-192.
- Inbar, J., & Ganor, M. (2003). Trauma and compassion fatigue: Helping the helpers. *Journal of Jewish Communal Service, 79*(3), 109-111.
- Kabat-Zinn, J. (2003) Mindfulness-based interventions in context: past, present, and future. *Clinical Psychology: Science and Practice, 10*(2), 144-156.
- Kinman, G., & Grant, L. (2016). Enhancing accurate empathy in the helping professions. Dans D. Watt, & J. Panksepp (Éds), *The Neurobiology & Psychology of Empathy*. Nova Science Publishers, Inc.

- Klimecki, O., & Singer, T. (2012). Empathic distress fatigue rather than compassion fatigue? Integrating findings from empathy research in psychology and social neuroscience. Dans B. Oakley, A. Knafo, G. Madhavan, & D. S. Wilson (Éds), *Pathological altruism* (pp. 368-383). New York: Oxford University Press.
- Lapierre, S., Erlangsen, A., Waern, M., De Leo, D., Oyama, H., Scocco, P., ... The International Research Group for Suicide among the Elderly (2011). A systematic review of elderly suicide prevention programs. *Crisis, The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, 32(2), 88-98.
- Linley, P. A., & Joseph, S. (2007) Therapy work and therapists' positive and negative well-being. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 26(3), 385-403.
- Manning-Jones, S., de Terte, I., & Stephens, C. (2015). Vicarious posttraumatic growth: A systematic literature review. *International Journal of Wellbeing*, 5(2), 125-139.
- Maslach, C. (2003a). *Burnout: The cost of caring*. Cambridge, MA: Malor Book.
- Maslach, C. (2003b). Job burnout: New directions in research and intervention. *Current Directions in Psychological Science*, 12, 189-192.
- Maslach, C., & Schaufeli, W. B. (1993). Historical and conceptual development of burnout. Dans W. B. Schaufeli, C. Maslach, & T. Marek (Éds), *Professional burnout: Recent developments in theory and research* (pp. 1-16). Washington, DC: Taylor & Francis.
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52, 397-422.
- Mathieu, F. (2012). *The compassion fatigue workbook: Creative tools for transforming compassion fatigue and vicarious traumatization*. New York: Routledge.
- McCann, L., & Pearlman, L. A. (1990). Vicarious traumatization: A framework for understanding the psychological effects of working with victims. *Journal of Traumatic Stress*, 3(1), 131-149.
- McRoberts, C., Burlingame, G. M., & Hoag, M. J. (1998). Comparative efficacy of individual and group psychotherapy: A meta-analytic perspective. *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice*, 2(2), 101-117.
- Meadors, P., & Lamson, A. L. (2008). Compassion fatigue and secondary traumatization: Provider self care on intensive care units for children. *Journal of pediatric care*, 22(1), 24-34.

- Merriman, J. (2015). Enhancing counselor supervision through compassion fatigue education. *Journal of Counseling and Development*, 93(2), 370-378.
- Miller, B., & Sprang, G. (2016). A components-based practice and supervision model for reducing compassion fatigue by affecting clinician experience. *Traumatology*, 23(2), 153-164.
- Molnar, B. E., Sprang, G., Killian, K. D., Gottfried, R., Emery, V., & Bride, B. E. (2017). Advancing science and practice for vicarious traumatization/secondary traumatic stress: A research agenda. *Traumatology*, 23(2), 129-142.
- Morgan, D. L. (1988). *Focus group as qualitative research*. UK: Sage.
- Musa, S., & Hamid, A. (2008). Psychological problems among aid workers operating in Darfur. *Social Behavior and Personality. An International Journal*, 36, 407-416.
- Negash, S., & Sahin, S. (2011). Compassion fatigue in marriage and family therapy: Implications for therapists and clients. *Journal of Marital and Family Therapy*, 37(1), 1-13.
- Neville, K., & Cole, D. A. (2013). The relationships among health promotion behaviors, compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction in nurses practicing in a community medical center. *The Journal of Nursing Administration*, 43(6), 348-354.
- Newell, J. M., & MacNeil, G. A. (2010). Professional burnout, vicarious trauma, secondary traumatic stress, and compassion fatigue: A review of theoretical terms, risk factors, and preventive methods for clinicians and researchers. *Best Practices in Mental Health*, 6(2), 57-68.
- Newell, J. M., & Nelson-Gardell, D. (2014). A competency-based approach to teaching professional self-care: An ethical consideration for social work educators. *Journal of Social Work Education*, 50(3), 427-439.
- Newell, J. M., Nelson-Gardell, D., & MacNeil, G. A. (2016). Clinician responses to client traumas. *Trauma, Violence, & Abuse*, 17(3), 306-313.
- Payne, M. (2005). *Modern social work*. Chicago: Lyceum Books.
- Pearlman, L. A., & Saakvitne, K. W. (1995). Treating therapists with vicarious traumatization and secondary traumatic stress disorders. Dans C.R. Figley (Éd.), *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized* (pp. 150-177). New York: Brunner/Mazel.

- Phelps, A., Lloyd, D., Creamer, M., & Forbes, D. (2009). Caring for carers in the aftermath of trauma. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 18(3), 313-330.
- Prati, G., Pietrantonio, L., & Cicognani, E. (2010). Self-efficacy moderates the relationship between stress appraisal and quality of life among rescue workers. *Anxiety, stress, & Coping: An International Journal*, 23(4), 463-470.
- Rae-Jenkins, S., & Baird, S. (2005). Secondary traumatic stress and vicarious trauma: A validation study. *Journal of Traumatic Stress*, 5(5), 423-432.
- Reivich, K., & Shatté, A. (2002). *The resilience factor*. New York: Broadway Books.
- Rivest, L., Dubé, M., & Dubé, C. (2009). Effet du programme *Gestion des buts personnels* sur la santé mentale de femmes victimes d'agressions à caractère sexuel. *Revue québécoise de psychologie*, 30 (2), 93 – 111.
- Robert, M. (2014) Impact du travail psychothérapeutique auprès de personnes traumatisées : exploration de la réalité des psychologues québécois. Thèse doctorale inédite. Université de Sherbrooke.
- Rothschild, B. (2000). *The Body Remembers*. New York: Norton.
- Rothschild, B., & Rand, M. (2006). Help for the helper: The psychophysiology of compassion fatigue and vicarious trauma. New York: Norton.
- Shackelford, K. (2006). *Preparation of undergraduate social work students to cope with the effects of indirect trauma*. (Thèse de doctorat). Accessible par ProQuest Dissertations & Theses. (305305889)
- Shew, A. M. (2010). The effects of resilience training on secondary traumatic stress reactions: An empirical study. Thèse doctorale inédite. The University of the Rockies
- Sodeke-Gregson, E. A., Holtum, S., & Billings, J. (2013). Compassion satisfaction, burnout, and secondary traumatic stress in UK therapists who work with adult trauma clients. *European Journal of Psychotraumatology*, 4(1), 1-10.
- Sprang, G., Clark, J. J., & Whitt-Woosley, A. (2007). Compassion fatigue, compassion satisfaction, and burnout: Factors impacting a professional's quality of life. *Journal of Loss and Trauma*, 12, 259-280.

- Stamm, B. H. (2010). *The concise ProQOL manual* (2e éd.). Pocatello, ID: ProQOL.org.
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (1996). The posttraumatic growth inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress, 9*(3), 455-471.
- Tirch, D. (2010). Mindfulness as a context for the cultivation of compassion. *International Journal of Cognitive Therapy, 3*(2), 113-123.
- Thieleman, K., & Cacciatore, J. (2014). Witness to suffering: Mindfulness and compassion fatigue among traumatic bereavement volunteers and professionals. *Social Work, 59*(1), 34-41.
- Thomas, R. B., & Wilson, J. P. (2004). Issues and controversies in the understanding and diagnosis of compassion fatigue, vicarious traumatization, and secondary traumatic stress disorder. *International Journal of Emergency Mental Health, 6*(2), 81-92.
- Turgoose, D., & Maddox, L. (2017). Predictors of compassion fatigue in mental health professionals: A narrative review. *Traumatology, 23*(2), 172-185.
- Yalom, I. D. (1985). *The theory and practice of group psychotherapy* (3e éd). New York: Basic Books.
- Zahniser, E., Rupert, P. A., & Dorociak, K. E. (2017). Self-care in clinical psychology graduate training. *Training and Education in Professional Psychology, 11*(4), 283-289.

Appendice A

**Normes de présentation des revues et preuve de soumission à la revue *Pratiques
psychologiques***

NORMES DE PUBLICATION DÉTAILLÉES
REVUE QUÉBÉCOISE DE PSYCHOLOGIE
(révision effectuée en juin 2011)

Informations générales

1. Les manuscrits sont soumis via le site Web de la revue (<http://www.rqpsy.qc.ca>)
2. Les textes doivent respecter les normes habituelles de présentation des écrits scientifiques. Ils doivent être rédigés à double interligne sur format lettre et sont accompagnés d'un résumé rédigé en français et en anglais, des mots clés en français et en anglais ainsi que du titre en français et en anglais. Les textes comptent un maximum de 25 pages (à 2800 caractères et espaces compris par page)
3. Le texte final en traitement de texte (doc, doc.x) doit être téléversé sur le site de la Revue.
4. La première page indique le titre (en français et en anglais), le nom de l'auteur (ou des auteurs), l'endroit où il(s) travaille(nt) ainsi que leurs coordonnées détaillées (numéros de téléphone, de télécopieur, courriel). La page qui suit donne uniquement le titre, les résumés et mots clés (en français et en anglais). Le texte proprement dit commence donc à la troisième page.
5. Une seule adresse de correspondance sera imprimée (p. ex., Adresse de correspondance : Nom, fonction, service, organisme, adresse postale. Téléphone. Télécopieur. Courriel). Néanmoins, les adresses des autres auteurs sont essentielles pour les éventuels contacts lors du processus d'édition et de mise en ligne.
6. Une seule affiliation par auteur sera publiée (l'affiliation principale).

La qualité du français

Les articles doivent être rédigés dans une langue correcte et accessible à la majorité des lecteurs et lectrices (professionnelles et professionnels qui ont régulièrement recours à la psychologie dans l'exercice de leur profession). Les citations provenant d'auteurs de langue anglaise doivent être traduites en français. Si la traduction d'un terme technique pose problème, il est alors indiqué d'écrire le terme original entre parenthèses, à côté de la traduction qu'on en fait. Tout terme provenant d'une langue étrangère doit être en italiques. Les titres d'ouvrage ou de test doivent être mis en italiques.

Marges	en pouces	en cm
Haut :	1,00	2,54
Bas :	1,00	2,54
Gauche :	1,00	2,54
Droite :	1,00	2,54
Pied de page :	0,75	1,90

Caractères : Arial 10

Titre de l'article en français : 10 points, majuscules, gras et ne comportant pas plus de 15 mots

Titre abrégé en français (Running head) : 10 points, minuscules, gras et ne comportant pas plus de 50 caractères et espaces

Titre de l'article en anglais : 10 points, majuscules, gras et ne comportant pas plus de 15 mots

Le nom de l'auteur ou des auteurs et appartenance

Ex. : Colette JOURDAN-IONESCU (en 10 pts)
Université du Québec à Trois-Rivières (en 10 pts)

Début des paragraphes par un retrait négatif de 0,4 pouces (0,63 cm)

Niveaux de titre : Les titres ne doivent pas être des phrases (donc ne comportent pas de verbe)

- 1^{er} niveau de titre : Caractères : 10 pts, majuscules + centré
- 2^e niveau de titre : Caractères : 10 pts, minuscules + centré
- 3^e niveau de titre : Caractères : 10 pts, minuscules + italique + centré
- 4^e niveau de titre : Caractères : 10 pts, minuscules + italique + début du paragraphe en retrait

Citations : Les citations doivent être traduites en français. Elles sont présentées entre guillemets français (« »). Lorsqu'elles dépassent 40 mots, les citations doivent faire l'objet d'un paragraphe indépendant avec un retrait de 0,4 pouces (0,63 cm) à gauche et à droite, en incluant la référence (auteur, année et page).

Résumés (français et anglais) comportant au maximum 100 mots

Ceux-ci sont en Arial (10 pts) et commencent aussi avec un retrait négatif de 0,4 pouces (0,63 cm). Ils sont en italiques.

Mots clés (français et anglais) comportant au maximum 6 mots

Ceux-ci sont en Arial (10 pts).

Exemples :

Résumé

L'objet de cet article est de présenter le concept d'intervention appelé « Famille soutien » pour des familles dont un des enfants présente des difficultés d'adaptation. Créée initialement dans le cadre d'un programme d'intervention auprès de familles négligentes et/ou violentes (Palacio-Quintin, Ethier, Jourdan-Ionescu & Lacharité, 1991), l'intervention famille soutien doit toujours s'insérer à l'intérieur d'un plan d'intervention, car on demande à une famille non professionnelle,...

Mots clés : maltraitance, intervention non professionnelle, famille, soutien, supervision

Abstract

The object of this article is to present the intervention concept of « Support family » which aims to help families with a child presenting adaptation problems. Initially created within the context of an intervention program for negligent and/or abusive families (Palacio-Quintin, Ethier, Jourdan-Ionescu & Lacharité, 1991), support family intervention should always be incorporate into an intervention plan because a non professional, but trained and supervised family is asked to accompany a...

Key words : child abuse and neglect, non professional, supervision, support family

Signes de ponctuation

- Un espace avant et après le « : »
- Un espace avant et après le « % »
- Un espace avant et après le « = »
- Un espace après le point
- Un espace après le point-virgule
- Un espace après la virgule
- Un espace après le point d'interrogation, le point d'exclamation.

Appels de notes de bas de page : en 10 pts

Notes de bas de page : en 10 pts

Parenthèses : Des parenthèses carrées sont utilisées lorsque des parenthèses rondes sont à l'intérieur (p. ex., $[F(1,23) = 29,69, p < .01]$).

Description de l'échantillon : N (échantillon complet) et n (échantillon partiel).

Résultats statistiques

Le système métrique exige, en français, l'utilisation de la virgule comme séparateur des unités et des décimales, par exemple 3,5 cm. Par contre, certaines notations statistiques comme les corrélations et les probabilités proviennent d'un système indépendant du système métrique et il faut alors employer le point (p. ex., $r(45) = .73$, $p < .01$). Bien que les programmes statistiques donnent plusieurs chiffres après le point décimal, l'usage exige de ne donner que deux chiffres après le séparateur en arrondissant.

Les statistiques exposées dans le texte doivent toujours comporter le symbole du test, le nombre de degrés de liberté s'il y a lieu, la valeur exacte de la statistique et le seuil de signification. Toutes ces notations sont soulignées ou en italique, comme dans le texte présent. Par exemple :

- $t(16) = 2,62$, $p < .001$
- $F(1,58) = 29,59$, $p < .001$
- $r(59) = .87$, $p < .01$
- $r(22) = .21$, n.s.

Notez bien qu'il n'y a pas d'espace entre le symbole du test et la parenthèse qui présente les degrés de liberté. De plus, le test χ^2 se présente avec les degrés de liberté et la taille de l'échantillon entre parenthèses. Par exemple :

- $\chi^2(2, 125) = 10,51$, $p < .05$

En outre, le texte doit présenter les statistiques descriptives utiles à la compréhension du sens de l'effet mis en évidence par la statistique inférentielle. L'exemple suivant illustre cette remarque :

- Seules les observations de jeu ont démontré une différence significative, les garçons jouant plus souvent ($M = 3,24$) que les filles ($M = 1,45$) de façon solitaire ($t(79) = 1,97$, $p < .05$).

Tableaux et figures

Les Tableaux et les Figures sont regroupés après les références. L'endroit où ils doivent être insérés est indiqué dans l'article. Les Tableaux comportent un numéro, un titre. Les Figures comportent un numéro, un titre et des légendes qui les rendent aisément compréhensibles.

Les Tableaux ou Figures sont annoncés dans le texte d'une des façons suivantes (attention de toujours mettre une majuscule aux mots Tableau et Figure) :

- Le Tableau 1 présente un résumé de...
- Comme le Tableau 1 l'indique...
- (...) l'analyse de variance (voir Figure 1).

Ci-dessous se trouve un exemple de Tableau et un de Figure [porter une attention spéciale à la façon d'écrire les titres (en 10 pts, centrés pour les Tableaux, alignés à gauche pour les Figures)] :

Tableau 1
Cotes moyennes et écarts types des deux groupes dans chacune des quatre catégories de loisirs

Groupe	Catégorie			
	1	2	3	4
Expérimental				
M	32,45	35,98	33,78	21,67
ÉT	3,6	3,8	2,8	4,1
Contrôle				
M	22,67	54,78	21,33	34,57
ÉT	2,7	3,4	3,4	4,1

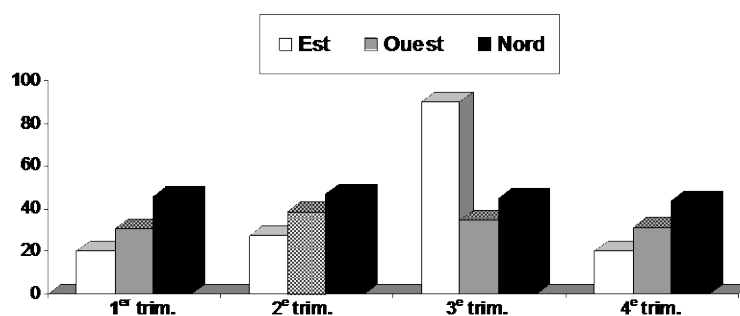


Figure 1. Répartition trimestrielle du nombre de clients selon la provenance

Références

Toute référence introduite dans l'article comporte le nom de l'auteur, la date de parution de son ouvrage ainsi que, s'il s'agit d'une citation, la page. Les références sont regroupées sur des feuilles séparées, à la fin de l'article, par ordre alphabétique d'auteurs. La liste des références doit correspondre exactement aux auteurs cités dans le texte.

Lorsqu'on cite une publication faite par deux auteurs, on nomme les deux auteurs. Lorsqu'on fait référence à un ouvrage publié par *plus de deux auteurs et moins de sept auteurs*, on les cite tous à la première mention; ensuite, on cite le premier auteur en ajoutant "*et al.*". Lorsqu'il y a sept auteurs et plus, on cite directement selon la formule « Premier auteur et al., date ». Lorsque la référence comporte plus d'un auteur, le dernier est relié par la perluète (&). Cette règle vaut pour les références introduites dans le texte entre parenthèses et pour celles regroupées à la fin de l'article. Par contre, dans le texte, lorsqu'on fait référence à ce que deux auteurs (ou plus) ont dit, on écrit « et » pour relier les noms des auteurs.

Voici quelques exemples de références pour les trois cas les plus fréquents : un livre, un chapitre dans un ouvrage et un article.

Livre

Vézina, J., Cappeliez, P., & Landreville, P. (1994). *Psychologie gérontologique*. Montréal : Ga tan Morin  diteur.

Les noms du titre d'un volume en anglais sont en minuscules, exception faite de la première lettre du premier mot : *Psychology of aging*.

Chapître

Alain, M. (1993). Les théories sur les motivations sociales. In R. J. Vallerand & E. E. Th il ( ds), *Introduction à la psychologie de la motivation* (pp. 465-507). Laval (Québec) :  ditions  tudes Vivantes.

Article

Beaudin, G., & Savoie, A. (1995). L'efficacité des équipes de travail : définition, composantes et mesures. *Revue québécoise de psychologie*, 16(1), 185-201.

- Le titre de la revue lorsqu'il est en anglais doit s'écrire avec une majuscule à chacun des mots.
- Il faut veiller à l'exacte correspondance entre les références rapportées dans le texte et celles regroupées à la fin.
- Lorsque plusieurs auteurs sont cités pour une même idée, l'ordre alphabétique est nécessaire (p. ex., Béland, 2001; Normandin & Cossette, 1998; Trudel & Morinville, 1997).

Document dans Internet

Pericak-Vance, M.A., Folstein, S.E. & Wolpert, C.M. (2002). *Explorer l'autisme*. Récupéré le 24 novembre 2005 de <http://www.exploringautism.org/french/>

Texte final

Lorsque l'auteur a effectué les corrections demandées, il fait parvenir le texte final via le site Web de la revue (<http://rqpsy.qc.ca>)

Correction et approbation des épreuves

Les épreuves de l'article sont envoyées à l'auteur avant l'impression et doivent être retournées dans les 48 heures. Dès la publication, l'auteur (ou le 1 r auteur) de l'article reçoit 10 tirés à part de l'article.

Si les directives ne sont pas suivies ou si l'auteur tarde à répondre aux demandes du Comité de lecture, la publication des articles risque d'être retardée.

NORMES DE PUBLICATION DÉTAILLÉES *PRATIQUES PSYCHOLOGIQUES*

INSTRUCTIONS AUX AUTEURS

The English instructions to authors follow the French version

Les manuscrits doivent être rédigés en français ou en anglais.

La soumission d'un manuscrit implique qu'il ne doit pas avoir été antérieurement publié ou être soumis simultanément pour publication à une autre revue. Les articles reçus sont confiés pour évaluation anonyme à au moins deux experts, si possible de nationalité différente, spécialistes du sujet traité.

L'auteur certifie avoir pris toutes les précautions pour le strict respect du secret professionnel. En outre, il ne mentionnera dans son article aucun cas ou expertise dont la procédure est en cours et/ou en attente de jugement. Afin de respecter le secret professionnel, il sera demandé aux patients de signer un formulaire d'accord pour la publication de données le concernant. Quand un accord a été donné, il doit en être fait mention dans le texte.

Les travaux soumis doivent être conformes aux recommandations éthiques de la déclaration d'Helsinki. Ils doivent avoir été soumis, s'ils le requièrent, soit à un comité consultatif de protection des personnes dans la recherche biomédicale (CCPRB), soit à un comité d'éthique. Quand un travail a été soumis à l'une de ces institutions, il doit en être fait mention dans le texte.

Lien d'intérêt

La revue suit les pratiques internationales relatives aux conflits d'intérêt en rapport avec les publications soumises. Toute soumission de manuscrit doit être accompagnée d'une déclaration de conflit d'intérêt.

Un conflit d'intérêt existe quand un auteur et/ou un co-auteur a des relations financières ou personnelles avec d'autres personnes ou organisations qui sont susceptibles d'influencer ses jugements professionnels concernant une valeur essentielle (bien du patient, intégrité de la recherche ...). Les principaux conflits d'intérêt étant les intérêts financiers, les essais cliniques, les interventions ponctuelles, les relations familiales.

Tous les auteurs de la publication **doivent déclarer toutes les relations** qui peuvent être considérées comme ayant un potentiel de conflits d'intérêt **uniquement en lien avec le texte publié**.

1. Au cas où il n'existe aucun conflit d'intérêt en lien avec l'article soumis, la mention suivante doit être ajoutée directement dans le manuscrit : **Conflit d'intérêt : aucun**.

2. Au cas où il existe un (ou plusieurs) conflits (s) d'intérêt avec un ou plusieurs des auteurs de l'article, la liste complète de ceux-ci doit être mentionnée en fin de manuscrit (avant les références bibliographiques). Les initiales de(s) l'auteur(s) concerné(s) et le nom de l'entreprise associée sont à ajouter à la liste exhaustive des conflits d'intérêt potentiels qui sont à déclarer.

3. Au cas où aucun conflit d'intérêt en lien avec l'article soumis n'a été transmis par l'auteur (les co-auteurs), la mention suivante sera publiée dans l'article : **Conflit d'intérêt : les auteurs n'ont pas transmis leurs conflits d'intérêt**.

Il est recommandé aux auteurs qui ne sont pas de langue maternelle anglaise de faire relire et corriger leur texte par un collègue de langue maternelle anglaise avant de le soumettre. Le texte sera précédé de deux titres et de deux résumés, en français et en anglais, d'environ 10 lignes dactylographiées, indiquant les éléments essentiels du travail, et d'une liste d'au maximum 5 mots clés, en anglais et en français. **Les résumés (en anglais comme en français) seront structurés explicitement (en intégrant les noms de section) selon le modèle suivant :**
Introduction/Objective/Method/Results/Conclusion, sauf pour les revues de questions dont les résumés seront conformes à la structure suivante : Introduction/Literature findings (and/or Clinical findings)/Discussion/Conclusion.

Les articles doivent impérativement être soumis par internet, par le système EES (Elsevier Editorial Service).

1. Soumission par internet

Configuration requise

- Pour PC Windows
 - NT4, 2000, XP
 - Internet Explorer 5.5 et suivants
 - Netscape 7 et suivants
 - Firefox 0.9 et suivants
 - Opera 7.51 et suivants
 - Adobe Acrobat Reader 6.0 et suivants (téléchargement gratuit : <http://www.adobe.fr/products/acrobat/readstep2.html>)
- Pour Macintosh
 - 9.x, OS X
 - Internet Explorer 5.x et suivants
 - Netscape 7 et suivants
 - Firefox 1.0 et suivants
 - Safari 1.0 et suivants
 - Opera 7 et suivants
 - Adobe Acrobat Reader 6.0 et suivants (téléchargement gratuit : <http://www.adobe.fr/products/acrobat/readstep2.html>)

Les formats de fichiers textes utilisables sont MS Word et Wordperfect.

Utilisation du système EES en bref

- Le nouvel utilisateur accède à la page d'accueil du site de soumission en ligne de *Revue Pratiques psychologiques*, à l'adresse suivante : <http://ees.elsevier.com/prps/> et clique sur le

bouton « register » dans la liste horizontale de liens figurant en haut de l'écran. L'utilisateur est d'abord invité à indiquer ses prénoms (first name), nom (last name) et adresse e-mail. Puis des informations complémentaires lui sont demandées : titre, mode de contact à privilégier, pays, autre adresse, nom d'utilisateur choisi. Une fois ces informations indiquées, l'utilisateur recevra un mail de confirmation contenant son nom d'utilisateur (username) et son mot de passe (password).

- L'enregistrement ne s'effectue qu'une seule fois lors de la toute première utilisation. À chaque connexion suivante, il suffit de cliquer directement sur « log in » pour s'identifier, de saisir le nom d'utilisateur et le mot de passe puis de cliquer sur le bouton « author login » pour entrer dans le système.
- Une fois identifié et entré dans le système, l'auteur souhaitant soumettre un manuscrit suit le cheminement indiqué pour saisir les différentes informations afférant à la soumission, ainsi que pour télécharger les fichiers de son manuscrit.
- **ATTENTION ! Des fichiers distincts sont nécessaires pour :**

La page de titre : titre de l'article en français et en anglais ; auteurs ; coordonnées complètes. **Ce fichier séparé contenant la page de titre permet de préserver l'anonymat des auteurs en excluant leurs coordonnées du manuscrit sous format PDF.**

Le manuscrit : résumé et mots clés français et anglais ; texte ; références bibliographiques ; tableaux et légendes des tableaux ; légendes des figures. **En aucun cas le fichier du manuscrit ne doit comporter d'information sur le ou les auteur(s) : ni nom, ni adresse postale ou électronique, ni numéro de téléphone.**

- LES FIGURES (schémas, dessins, photos couleur ou noir et blanc) doivent toujours être fournies en fichiers séparés, à raison d'un fichier par figure, ou d'un dossier compressé (zippé) avec un fichier par figure. Les auteurs sont invités à consulter des instructions détaillées concernant l'iconographie à l'adresse suivante :
http://france.elsevier.com/html/index.cfm?act=inc&page=pages/author_artworks_instruction_s_vf.html

Pour tout problème technique, merci de s'adresser à notre service d'aide aux auteurs :
authorsupport@elsevier.com

2. Présentation des manuscrits

2.1. Les manuscrits seront dactylographiés en double interligne, avec des marges suffisantes, chaque page contenant 30 lignes à 60 caractères. La longueur maximale sera de 45 pages dactylographiées, y compris le résumé, les références et les emplacements correspondant aux tableaux et figures.

Le texte doit être aussi clair et concis que possible. Lorsqu'il s'agit de travaux empiriques, il doit comporter une introduction brève, mais précise concernant le problème traité, et des paragraphes relatifs à la méthode, aux résultats, à la discussion et aux conclusions.

2.2. Le titre doit être bref. Le nom de l'auteur doit être indiqué sous le titre, suivi du nom de l'institution à laquelle il appartient, et l'adresse de celle-ci.

Lorsqu'il existe des co-auteurs, les institutions et adresses doivent être clairement indiquées. Sauf en cas d'indications contraires, la correspondance et les épreuves seront adressées à l'auteur cité en premier. L'adresse e-mail de l'auteur doit être communiquée, les épreuves étant envoyées par voie électronique.

L'auteur correspondant communiquera également son numéro de téléphone et de fax.

2.3. Les symboles mathématiques doivent être dactylographiés. Les lettres grecques et les symboles inhabituels doivent être identifiés clairement dans la marge. L'auteur devra indiquer les distinctions entre lettres capitales et minuscules, entre la lettre 0 et zéro, entre la lettre 1 et le chiffre un, entre k et kappa.

2.4. Les figures et tableaux générés par ordinateur doivent être une impression originale sur un papier normal. Comme ils seront reproduits photographiquement, pour éviter toute erreur, l'original fourni devra être clairement imprimé. Les figures sont numérotées en chiffres arabes. Leurs légendes doivent être dactylographiées à part. Les inscriptions sur la figure seront réduites le plus possible en transférant le maximum d'indications dans la légende. L'emplacement approximatif de chaque figure sera indiqué dans le texte en écrivant sur une ligne « insérer ici la figure.. »

Pour chaque figure, l'auteur fournira un exemplaire du dessin à la plume ou une reproduction photographique de bonne qualité – en aucun cas une photocopie. L'original aura une taille double de celle qu'aura la reproduction dans la revue. Les lettres dans la figure doivent être dessinées clairement et avoir une taille suffisante pour rester lisibles après réduction de moitié. Les tableaux seront numérotés consécutivement en chiffres romains. Chacun devra comporter un titre. Le contenu ne doit pas être redondant avec les indications du texte ni avec les graphiques.

2.5. Les références bibliographiques

Les normes bibliographiques de *Pratiques psychologiques* sont conformes au *Publication manual of the American Psychological Association* (6th edition). Les auteurs veilleront particulièrement au respect des normes suivantes :

Article de revue avec un n° DOI

van de Vijver, F., & Tanzer, N. K. (2004). Bias and equivalence in cross-cultural assessment: An overview. *Revue Européenne de Psychologie Appliquée - European Review of Applied Psychology*, 54, 119-135. doi: 10.1016/j.erap.2003.12.004

Article non anglophone

Genoud, P. A., Brodard, F., & Reicherts, M. (2009). Facteurs de stress et burnout chez les enseignants de l'école primaire [Stress factors and burnout in elementary school teachers]. *Revue Européenne de Psychologie Appliquée - European Review of Applied Psychology*, 59, 37-45. doi.org/10.1016/j.erap.2007.03.001

Article avec un n° DOI , publié en ligne

Prestwich, A., & Kellar, I. (2013). How can the impact of implementation intentions as a behaviour change intervention be improved? *Revue Européenne de Psychologie Appliquée - European Review of Applied Psychology*. Advance online publication. doi: 10.1016/j.erap.2010.03.003

Numéro spécial d'une revue

Dinet, J., & A. Chevalier A. (Eds). (2012). Recent advances in human information search behavior [Special issue]. *Revue Européenne de Psychologie Appliquée - European Review of Applied Psychology*, 62(1).

Supplément électronique d'un article de revue

Baurain, C., & Nader-Grosbois, N. (2011). Validation of a method of assessing socioemotional regulation in preschoolers (*Appendix: Coding grid of socio-emotional regulation by sequences*) [Supplemental material]. *Revue Européenne de Psychologie Appliquée - European Review of Applied Psychology*, 61, 185-194. doi : 10.1016/j.erap.2011.05.007

Chapitre dans un livre

Jouffre, S. (2003). The procedures of measure: Questionnaires and scales. In N. Dubois (Ed.). *A sociocognitive approach to social norms* (pp. 70-93). London: Routledge.

Livres

Fisher, R.P., & Geiselman, R.E. (1992). *Memory-enhancing techniques for investigative interviewing: The cognitive interview*. Springfield: Charles C. Thomas.

Livre collectif coordonné par un rédacteur

Bull, R., Valentine, T., & Williamson, T. (Eds). (2009). *Handbook of psychology of investigative interviewing*. Chichester: Wiley.

Présentation orale

Grist, C. & Tredoux, C. (2012, July). *Varying facial similarity with an automated lineup generator*. Paper presented at the 30th International Congress of Psychology. Cape Town, South Africa.

3. Épreuves, tirés à la suite et transfert de droits

Les épreuves sont envoyées à l'auteur correspondant indiqué sur le manuscrit. Elles doivent être relues et renvoyées à l'éditeur, 48 heures après réception. En cas de retard, l'éditeur se réserve le droit de faire appel au rédacteur en chef et de procéder à l'impression sans les corrections d'auteur. Les modifications portant sur le fond ne sont pas acceptées sur les épreuves.

Un bon de commande pour des exemplaires « tirés à part » est mis à la disposition de l'auteur, ainsi qu'un formulaire de transfert de droits. Ce formulaire est à signer et à renvoyer à l'éditeur.

L'auteur correspondant recevra par ailleurs un tiré à part en format électronique.

Demande de reproduction : Dès parution, toute demande de reproduction devra être adressée à l'éditeur.

Auteur correspondant : Miss Laia Julio

Cher(e) Miss Laia Julio,

Nous avons bien reçu votre article intitulé :
"Le bien-être, la satisfaction de compassion et la fatigue de
compassion chez les professionnels de la relation d'aide : les effets
d'une intervention de groupe axée sur la gestion des buts personnels"

Cet article sera rapidement soumis au comité de rédaction et nous vous
ferons parvenir son avis dans les meilleurs délais.

Vous pouvez suivre l'évolution de votre manuscrit en vous connectant
en tant qu'auteur sur le site d'EES à l'adresse
<https://ees.elsevier.com/prps/>.

En vous remerciant de votre confiance, et de l'intérêt que vous portez à
la revue.

Bien cordialement,

La Rédaction

Pratiques Psychologiques

Appendice B. Cahier du participant : formulaire de consentement libre et éclairé et questionnaires

FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT

Vous êtes invité(e) à participer à un projet de recherche. Le présent document vous renseigne sur les modalités de ce projet de recherche. S'il y a des mots ou des paragraphes que vous ne comprenez pas, n'hésitez pas à poser des questions. Pour participer à ce projet de recherche, vous devrez signer le consentement à la fin de ce document et nous vous en remettrons une copie signée et datée.

Titre du projet

La gestion des buts personnels comme stratégie thérapeutique auprès d'intervenants psychosociaux souffrant de fatigue de compassion.

Personnes responsables du projet

Laila Julió, étudiante au doctorat en psychologie clinique à l'Université de Sherbrooke, et Léandre Bouffard (), directeur de recherche, sont responsables de ce projet. Si vous désirez obtenir des informations supplémentaires sur la recherche, vous pouvez rejoindre Mme Julió par téléphone au () ou par courriel à l'adresse suivante : (). Ce projet est réalisé dans le cadre de la thèse de doctorat en psychologie de Mme Julió.

Objectifs du projet

Ce projet vise à évaluer l'efficacité d'une intervention motivationnelle de groupe ciblant les buts personnels chez les intervenant(e)s en relation d'aide souffrant de fatigue de compassion. Plus spécifiquement, le projet cherche à documenter les effets du programme *Gestion des buts personnels* sur les symptômes de fatigue de compassion et sur le bien-être subjectif des participant(e)s.

Critères d'inclusion et d'exclusion à la participation

Afin d'être inclus dans l'étude, les participants doivent : (a) exercer une profession en relation d'aide, (b) être âgé d'au moins 18 ans et (c) avoir une compréhension suffisante du français écrit et parlé.

Raison et nature de la participation

Dans un premier temps, votre participation implique de répondre à un questionnaire en ligne d'environ 30 minutes, dans lequel des informations d'ordre sociodémographique (p. ex. âge, profession), relatives à votre satisfaction au travail, à votre motivation et à votre bien-être vous seront demandées. Dans un deuxième temps, vous serez invité(e) à prendre part au programme motivationnel de groupe pour une durée de 4 à 6 semaines consécutives. Le groupe sera composé de 8 à 11 personnes, à raison d'une rencontre hebdomadaire d'une durée de 2h00. Dans le cadre de votre participation au programme, vous serez amené(e) à cibler un but personnel important et à veiller à sa réalisation. Pour ce faire, des notions psychopédagogiques seront partagées lors des rencontres de groupe et des exercices à réaliser à la maison seront proposés. Une description détaillée du programme se trouve à la fin de ce document.

Avantages pouvant découler de la participation

D'abord, vous pourrez bénéficier gratuitement d'une intervention motivationnelle de groupe ayant déjà montré son efficacité dans d'autres contextes pour accroître le bien-être personnel. Aussi, votre participation à ce projet de recherche peut vous donner l'opportunité de réaliser un projet personnel important. À cela s'ajoute une contribution à l'avancement des connaissances dans le domaine de la fatigue de compassion chez les intervenants en relation d'aide.

Inconvénients et risques pouvant découler de la participation

Votre participation à la recherche ne devrait pas comporter d'inconvénients significatifs, si ce n'est le fait de donner de votre temps. À certains moments au cours de la démarche, vous pourriez ressentir un inconfort, certaines émotions négatives et/ou des remises en question. Le cas échéant, il vous est possible à tout moment d'en faire part à l'auteure de l'étude, de ne pas répondre à certaines questions considérées comme délicates, ou de mettre fin à votre participation. Des moyens seront mis en place afin que les rencontres de groupe soient vécues dans un climat d'acceptation et de respect. Au besoin, des références professionnelles en psychothérapie pourront vous être fournies. Il sera également possible de contacter l'organisme *Revivre* au 1 866-738-4873 si vous ressentez des symptômes anxieux ou dépressifs qui vous inquiètent.

Droit de retrait sans préjudice de la participation

Il est entendu que votre participation à ce projet est volontaire et que vous restez libre, à tout moment, d'y mettre fin sans avoir à motiver votre décision ni à subir de préjudice de quelque nature que ce soit. Advenant que vous vous retiriez de l'étude, demandez-vous que les documents écrits vous concernant soient détruits?

Oui

Non

Il vous sera toujours possible de revenir sur votre décision. Le cas échéant, la chercheuse vous demandera explicitement si vous désirez la modifier.

Confidentialité, partage, surveillance et publications

Durant votre participation à ce projet de recherche, la chercheuse responsable recueillera et consignera dans un dossier de recherche les renseignements vous concernant. Seuls les renseignements nécessaires à la bonne conduite du projet de recherche seront recueillis. Ils peuvent comprendre les informations suivantes : nom, sexe, date de naissance, langue, profession, résultats de tous les questionnaires que vous aurez remplis lors de ce projet, etc.

Tous les renseignements recueillis au cours du projet de recherche seront accessibles pour la chercheuse seulement. Afin de préserver la confidentialité de ces renseignements, vous serez identifié(e) par un numéro de code. La clé du code reliant votre nom à votre dossier de recherche sera conservée par la chercheuse responsable du projet de recherche. Lors de la première rencontre en groupe, tous les participant(e)s seront sensibilisé(e)s à l'importance de maintenir la confidentialité des échanges.

La chercheuse principale de l'étude utilisera les données à des fins de recherche dans le but de répondre aux objectifs scientifiques du projet de recherche décrits dans ce formulaire d'information et de consentement.

Les données du projet de recherche pourront être publiées dans des revues scientifiques ou partagées avec d'autres personnes lors de discussions scientifiques. Aucune publication ou communication scientifique ne renfermera d'information permettant de vous identifier. Dans le cas contraire, votre permission vous sera demandée au préalable.

Les données recueillies seront conservées, sous clé, pour une période n'excédant pas 5 ans. Après cette période, les données seront détruites.

À des fins de surveillance et de contrôle, votre dossier de recherche pourrait être consulté par une personne mandatée par le Comité d'éthique de la recherche Lettres et sciences humaines, ou par des organismes gouvernementaux mandatés par la loi. Toutes ces personnes et ces organismes adhèrent à une politique de confidentialité.

Surveillance des aspects éthiques et identification du président du Comité d'éthique de la recherche Lettres et sciences humaines

Le Comité d'éthique de la recherche Lettres et sciences humaines a approuvé ce projet de recherche et en assure le suivi. De plus, il approuvera au préalable toute révision et toute modification apportée au formulaire d'information et de consentement, ainsi qu'au protocole de recherche.

Vous pouvez parler de tout problème éthique concernant les conditions dans lesquelles se déroule votre participation à ce projet avec la responsable du projet ou expliquer vos préoccupations à M. Olivier Laverdière, président du Comité d'éthique de la recherche Lettres et sciences humaines, en communiquant par l'intermédiaire de son secrétariat au numéro suivant : 1800 267-8337 poste 62644, ou par courriel à cer_lsh@USherbrooke.ca.

Consentement libre et éclairé

Je, _____ (*nom en caractères d'imprimerie*), déclare avoir lu et/ou compris le présent formulaire et j'en ai reçu un exemplaire. Je comprends la nature et le motif de ma participation au projet. J'ai eu l'occasion de poser des questions auxquelles on a répondu, à ma satisfaction.

Par la présente, j'accepte librement de participer au projet.

Signature de la participante ou du participant : _____

Fait à _____, le _____ 2017.

Déclaration de responsabilité des chercheurs de l'étude

Je, Laïa Julió, chercheuse principale de l'étude, déclare que moi-même ainsi que mon directeur de recherche sommes responsables du déroulement du présent projet de recherche. Nous nous engageons à respecter les obligations énoncées dans ce document et également à vous informer de tout élément qui serait susceptible de modifier la nature de votre consentement.

Signature de la chercheuse principale de l'étude : _____

Fait à _____, le _____ 2017.

FICHE SOCIODÉMOGRAPHIQUE

- Genre :

- ☐ Féminin
- ☐ Masculin
- ☐ Autre

- Âge : ____

- Comprenez-vous bien le français écrit et parlé?

- ☐ Oui
- ☐ Non

- Quelle est votre formation professionnelle/études?

- Veuillez décrire brièvement votre emploi actuel et les tâches effectuées dans le cadre de cet emploi:

- Nombre d'années d'expérience dans votre domaine, incluant la formation professionnelle : ____

- Travaillez-vous avec une problématique ou une clientèle spécifique?

- ☐ Oui
- ☐ Non

- Si oui, laquelle? _____

ÉCHELLE DE SATISFACTION DE VIE (ÉSDV-5)

Validation canadienne-française du "Satisfaction with lifescale"
de Diener et al., 1985

Par Marc R. Blais, Robert J. Vallerand, Luc G. Pelletier et Nathalie M. Brière,
Revue Canadienne des Sciences du Comportement 21(2), 1989

Document retiré pour respect du droit d'auteur

MESURE DE LA SATISFACTION PROFESSIONNELLE

Par J. L. Tavani, M. Botella, & J. Collange
Pratiques psychologiques, 20 (2014)

Document retiré pour respect du droit d'auteur

ÉCHELLE D’AFFECTIVITÉ POSITIVE ET D’AFFECTIVITÉ NÉGATIVE

Validation française du "POSITIVE AND NEGATIVE AFFECT SCHEDULE"
de Watson, Clark et Tellegen, 1988

Par Caci & Baylé (2007)

Document retiré pour respect du droit d’auteur

LE QUESTIONNAIRE DU SENS À LA VIE

Validation française du "MEANING IN LIFE QUESTIONNAIRE"
de Steger, Frazier, Oishi, & Kaler, 2006

Document retiré pour respect du droit d'auteur

ÉCHELLE DE QUALITÉ DE VIE PROFESSIONNELLE (*ProQOL*)

Satisfaction par la compassion et usure de la compassion (ProQOL) Version 5 (Stamm,
2010)

Document retiré pour respect du droit d'auteur

PROCESSUS DE RÉALISATION DES BUTS (PRB)
Bouffard, Lapierre et Dubé, 2004

Document retiré pour respect du droit d'auteur

Appendice C. Documents de présentation de l'étude pour le recrutement des participants

Objet : Intervention novatrice sur la fatigue de compassion

Bonjour à toutes et à tous,

Ce courriel vise à vous informer d'un projet de recherche portant sur la fatigue de compassion chez les professionnel(e)s de la relation d'aide, et à la possibilité d'y prendre part.

La visée du projet :

Le but de cette recherche est de documenter les effets de l'intervention motivationnelle de groupe *Gestion des buts personnels* auprès de professionnel(e)s affecté(e)s par la fatigue de compassion. Plus spécifiquement, les auteurs de ce projet cherchent à savoir si ce programme d'intervention portant sur les buts personnels est efficace pour réduire les symptômes liés à la fatigue de compassion (par exemple, images intrusives, fatigue, détresse psychologique), en plus de produire des effets bénéfiques sur le bien-être (par exemple, augmentation des émotions positives, de la satisfaction au travail et du sens à la vie).

Le programme Gestion des buts personnels :

Le programme *Gestion des buts personnels* s'appuie sur des bases empiriques et théoriques solides provenant de la psychologie positive et cognitive-comportementale. Essentiellement, le programme vise l'augmentation du bien-être subjectif, par l'apprentissage de nouvelles compétences en lien avec les différentes étapes de la réalisation de projets personnels. Par le passé, le programme s'est avéré efficace en termes d'augmentation du bien-être auprès de différents groupes, tels que les personnes âgées en perte d'autonomie, les étudiants universitaires, les adultes récemment divorcés et les victimes d'agression sexuelle. Le programme est structuré de façon à couvrir les quatre grandes étapes du processus de réalisation des buts, de l'élaboration du but jusqu'à son atteinte. Les participant(e)s sont accompagné(e)s à travers ces différentes étapes, afin de favoriser la réalisation de leur projet personnel. Pour ce faire, différentes notions psychoéducatives sur la motivation humaine sont présentées aux participant(e)s et des exercices en lien avec le processus de réalisation des buts sont proposés (par exemple, comment bien planifier un projet personnel). Pour plus de détails concernant la structure du programme, veuillez vous référer au document disponible en pièce jointe.

En plus de faciliter la réalisation d'un projet personnel au choix (par exemple, alimentation saine, intégration d'une nouvelle activité), la participation au programme permet de développer un sentiment d'efficacité personnelle accru et de transposer les connaissances acquises quant à la poursuite efficace des buts personnels à d'autres projets futurs. La présente étude cherche maintenant à connaître si en plus de favoriser le bien-être, la poursuite d'un but personnel permet également de réduire les symptômes de fatigue de compassion chez les professionnel(e)s de la relation d'aide.

Ce que votre participation implique :

Votre implication à ce projet de recherche demande de répondre à un questionnaire d'environ 30 minutes et de prendre part gratuitement au programme *Gestion des buts personnels*, une intervention de groupe d'une durée de 4 à 6 semaines à raison de deux heures par semaine, au cours de laquelle vous serez guidé(e) dans la réalisation d'un but personnel de votre choix. Dans le cadre de votre participation au programme, vous serez amené(e) à échanger sur votre expérience en lien avec la poursuite de votre but dans un groupe d'environ 10 professionnel(e)s de la relation d'aide, à effectuer des exercices favorisant la réalisation de votre but à la maison (p. ex. découper un objectif en sous-objectifs) et à acquérir des connaissances en lien avec les mécanismes de la motivation humaine et des buts personnels via des capsules théoriques présentées par l'animatrice. L'intervention sera offerte à deux reprises, en mai et en juin 2017. Le moment exact des rencontres, l'échéancier et le lieu de rendez-vous restent à déterminer.

Pour contacter les auteurs de ce projet :

Demandez Laïa Julio au [REDACTED] ou par courriel : [REDACTED]

PRÉSENTATION DE LA DÉMARCHE

L'animation des rencontres se fera par la chercheuse principale, via l'utilisation d'un support visuel Powerpoint. Les participant(e)s auront accès à une version imprimée du matériel présenté par Powerpoint. Bien que le contenu des rencontres sera transmis de façon magistrale, les participant(e)s seront invités à partager oralement leur vécu via des échanges de groupes. Des moments pour ces échanges en groupe sont prévus. Des exercices à accomplir au cours de la semaine seront également proposés aux participant(e)s. Les rencontres de groupe auront une durée de deux heures, prenant en compte une pause de 15 minutes. Les rencontres prendront place de façon hebdomadaire selon une entente prise au préalable avec les participant(e)s. La participation au programme *Gestion des buts personnels* est gratuite. Le lieu où se dérouleront les rencontres reste à déterminer.

Contenu	Ren- cont re	Format et matériel
Étapes préliminaires & Prise de contact	1	<ul style="list-style-type: none">- Présentation des participant(e)s et informations sur le programme pour susciter la participation active dans les ateliers.- Échanges en petits groupes sur les difficultés en lien avec leur travail auxquelles les participant(e)s sont actuellement confronté(e)s.
Élaboration du but	2	<ul style="list-style-type: none">- Identification des pensées nuisibles et des croyances négatives qui empêchent la réalisation des buts.- Identification des buts importants :<ul style="list-style-type: none">A) Inventaire de ses désirs, ambitions, objectifs, projets et buts personnels afin de prendre conscience de tout ce qu'on veut dans la vie.B) Dimensions des buts ou sphères de vie.C) Hiérarchie des buts (ou organisation des buts).- Sélection et évaluation des buts prioritaires selon un certain nombre de caractéristiques (probabilité de réalisation, effort nécessaire pour réussir, stress ou plaisir associé au but, etc.) pour faire ressortir toutes les implications des buts retenus.- Choix d'un but précis- Formulation concrète du but retenu : Traduction de ce but en des actions concrètes, claires et précises en vue de faciliter sa réalisation.
Planification du but & Poursuite du but	3-4	<p>Choix des moyens :</p> <ul style="list-style-type: none">• spécification des étapes de réalisation,• prévision des obstacles et des stratégies pour les affronter,• identification des ressources personnelles et environnementales incluant l'aide possible d'autrui. <p>Le cheminement vers le but suppose</p> <ul style="list-style-type: none">• l'utilisation de moyens efficaces et d'actions concrètes,• des ajustements constants en fonction des imprévus.
Évaluation	5	<p>Évaluation des progrès réalisés dans la poursuite et la réalisation du but, prise de conscience des apprentissages effectués au cours de la démarche et évaluation du niveau de satisfaction.</p>

Appendice D. Certificat d'éthique



Comité d'éthique de la recherche
Lettres et sciences humaines
Sherbrooke (Québec) J1K 2R1

Le 6 décembre 2016

Madame Laïa Julio
Étudiante
Doctorat en psychologie clinique (D.Ps.)
Faculté des lettres et sciences humaines

N/Réf. 2016-86/Julio/

Objet: Évaluation de votre projet de recherche par le Comité d'éthique de la recherche

Madame,

Le Comité d'éthique de la recherche Lettres et sciences humaines a reçu les modifications demandées concernant votre projet de recherche intitulé « **La gestion des buts personnels comme stratégie thérapeutique auprès d'intervenants psychosociaux souffrant de fatigue de compassion** ».

À la lumière des informations fournies et à la suite de l'examen des documents soumis, le comité juge que votre projet respecte les règles éthiques de la recherche et vous remet un certificat d'éthique.

En terminant, je vous rappelle qu'il est de votre responsabilité d'informer le comité de toutes modifications qui pourraient être apportées à votre projet.

Le comité vous remercie d'avoir soumis votre demande d'approbation à son attention et vous souhaite le plus grand succès dans la réalisation de cette recherche.



Olivier Laverdière
Président du comité d'éthique de la recherche
Lettres et sciences humaines

p. j. Certificat d'éthique

c. c. Léandre Bouffard, directeur de recherche
Thérèse Audet, vice-doyenne aux études supérieures et à la recherche, Faculté des lettres et sciences humaines

OL/cc